

441
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE MERCREDI 29 JUIN 1898, A 1 HEURE

Par Auguste DEBACQ

DE L'EMPLOI

DE

L'ACIDE PICRIQUE EN THÉRAPEUTIQUE

Président de la Thèse : M. TILLAUX, professeur.

Juges : } MM. POUCHET, professeur.
REMY et RICARD, agrégés.

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, rue Racine, 3

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE MERCREDI 29 JUIN 1898, A 1 HEURE

Par Auguste DEBACQ

DE L'EMPLOI

DE

L'ACIDE PICRIQUE EN THÉRAPEUTIQUE

Président de la Thèse : M. TILLAUX, professeur.

Juges : } MM. POUCHET, professeur.
REMY et RICARD, agrégés.



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, rue Racine, 3

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs	MM.	
Anatomie.....		FARABEUF
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		HUTINEL.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATIAS DUVAL.
Pharmacologie.....		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....		LABOULBÈNE.
		CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
Clinique des maladies des enfants.....		HAYEM.
Clinique des maladies syphilitiques.....		DIEULAFOY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GRANCHER.
Clinique des maladies nerveuses.....		FOURNIER.
		JOFFROY.
Clinique chirurgicale.....		RAYMOND.
		DUPLAY.
Clinique ophtalmologique.....		LE DENTU.
Clinique des voies urinaires.....		TILLIAUX.
Clinique d'accouchement.....		BERGER.
		PANAS.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.
MM.	Agrégés en exercice :	
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.
ALBARAN.	GILBERT.	MÉNÉTRIÉR.
ANDRÉ.	GILLES DE LA	NÉLATON.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, Ch. des trav. anat.
BROCA.	HARTMANN.	RETTÉRIER.
CHARRIN.	HEIM.	RICARD.
CHASSEVANT.	LEJARS.	ROGER.
Pierre DELBET.	LETULLE.	SEBILLEAU.
FAUCONNIER.	MARFAN.	THIÉRY.
		THOINOT.
		TUFFIER.
		VARNIER.
		WALTHER.
		WEISS.
		WIDAL.
		WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

4

441

A MON PERE

A MA MÈRE

A MA SŒUR •

A MES PARENTS

A MES AMIS

A. MES MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Membre de l'Académie de Médecine

Chirurgien de la Charité

Commandeur de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Dans la séance du 19 janvier dernier, une discussion s'engageait à la Société de Chirurgie, au sujet de l'emploi de l'acide picrique dans le traitement des brûlures. Des observations nettes et détaillées d'accidents graves, survenus à la suite du pansement picriqué, furent apportées par MM. Walther, Lucas-Championnière, Berger, Brun, Potherat. La Société fut unanime à condamner l'emploi de l'acide picrique chez les enfants et quelques chirurgiens déclarèrent que, même chez les adultes, il fallait l'abandonner.

Pourquoi l'acide picrique, récemment introduit et rapidement adopté dans la thérapeutique des brûlures, était-il déjà condamné, après avoir été un moment regardé comme « le traitement de choix de toutes les brûlures superficielles » ? Cette question nous parut intéressante à étudier, et c'est à la discuter que nous avons résolu de consacrer notre thèse inaugurale, persuadé qu'il y a là, pour le médecin, un sujet d'ordre éminemment pratique et d'une incontestable importance.

Mais avant d'arriver à l'étude des résultats dans l'emploi de l'acide picrique, avant de porter un jugement im-

partial basé sur des faits observés et critiqués, nous devons passer en revue toutes les applications thérapeutiques que l'on a faites de ce produit, et en examiner les effets, d'après les travaux et les observations qui en ont été publiés. Arrivant aux accidents observés, nous les étudierons de très près, pour savoir quelle en est la cause, s'ils ne sont pas attribuables à un vice dans le mode d'emploi, et, si l'acide picrique est lui-même coupable des méfaits qu'on lui a attribués. Enfin, dans la conclusion nous devons nous prononcer sur la valeur de cet agent thérapeutique. Notre travail comprendra donc deux parties :

- I. Des divers emplois qui ont été faits de l'acide picrique ; — étude surtout historique.
- II. Des effets et résultats obtenus ; Observations.
Des inconvénients et accidents signalés.
Critique et conclusion.

Qu'il nous soit permis, en terminant nos études médicales d'adresser à nos Maîtres l'hommage de notre reconnaissance. Que de dettes nous avons contractées envers eux et que d'obligations nous leur devons !

A M. le professeur Laboulbène, dont la bienveillance à notre égard fut toujours sans bornes, nous exprimons notre profond respect et notre sincère gratitude.

Nous devons un hommage particulier à nos Maîtres dans les hôpitaux : MM. les docteurs Thiéry, Petit, Landrieux et Emery ; M. le professeur Dieulafoy et M. le professeur Pinard, dont le brillant enseignement a exercé sur nous une vive impression, et guidera toujours notre carrière médicale.

A nos Maîtres de la première heure, à ceux qui nous ont initié aux grandes études classiques, toujours nécessaires pour franchir les portes de la Faculté de Médecine, nous adressons un souvenir ému.

M. le professeur Tillaux, dont nous avons suivi longtemps le service et écouté avec tant de profit les leçons si intéressantes et si pratiques, nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse : nous lui en exprimons nos plus vifs remerciements.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

§ I. — **Traitement des brûlures superficielles.** — *Historique.* — C'est assurément là l'usage le plus répandu de l'acide picrique, et nous devons nous y arrêter assez longuement. Faisons remarquer d'abord, qu'il ne s'agit que des brûlures superficielles (1^{er}, 2^e, 3^e degrés); cette distinction a une grande importance, au point de vue de la valeur du traitement, on le verra plus tard.

A M. le D^r Thiéry, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris, appartient sans conteste la priorité de l'emploi de l'acide picrique dans les brûlures. Les applications de Curie et de Vigier en 1876, signalées plus loin, n'avaient pas trait aux brûlures et personne avant M. Thiéry n'avait parlé de ce traitement. Quoique l'ayant employé dès 1886, à l'hôpital du Midi où il était interne, et ensuite à la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, et à la Charité, ce n'est que plus tard qu'il vulgarisa

son procédé. Aucun travail n'était paru à ce sujet, quand fut soutenue à la Faculté de Paris la thèse suivante : « **Traitement des brûlures superficielles par la solution saturée d'acide picrique** ». (Filleul, 24 janvier 1894). M^r Thiéry était alors chef de clinique de M. le professeur Tillaux à l'hôpital de la Charité, et c'est sur les cas observés et traités par lui, que M. Filleul basa son travail. Il s'étendait d'ailleurs assez peu sur la technique du traitement et ne citait que cinq observations. Voici une de ses conclusions : « Nous conseillons surtout l'emploi des solutions aqueuses saturées, qui sont à la fois peu coûteuses, stables, antiseptiques, analgésiques et fixent les tissus d'une façon remarquable ».

L'emploi de la méthode de Thiéry se propagea rapidement, et un an après, l'auteur écrivait ces lignes que nous citons textuellement, car elles résument tout ce qu'il a dit de l'emploi de l'acide picrique : « Cette méthode trop peu connue donne *constamment* des résultats remarquables et doit être généralisée ; elle constitue le traitement *de choix* de toutes les brûlures superficielles (1^{er} 2^e et 3^e degrés), quelles que soient leur nature et leur étendue. Ces applications suppriment d'emblée toute douleur et peuvent empêcher la formation de phlyctènes. C'est le pansement *kératogénique et kératoplastique* par excellence, qui offre, outre la grande simplicité de sa technique, l'avantage de n'exposer à aucune intoxication ».

L'acide picrique prit alors rapidement une place importante en thérapeutique. Son emploi dans le traitement des brûlures est conseillé dans le *Traité de Chirurgie* de Lé Dentu et Delbet, paru en 1896. Au début de cette même

année, une nouvelle thèse sur ce sujet était soutenue à la Faculté par Papazoglou, sous le titre de « Contribution à l'étude du traitement des brûlures par l'acide picrique ». (8 janvier 1896). L'auteur s'étend longuement sur les lésions produites par les brûlures à leurs différents degrés et sur leur mode de cicatrisation. Il passe en revue tous les traitements préconisés contre les brûlures, et après les avoir tous rejetés comme défectueux, expose la technique de l'emploi de l'acide picrique. Mais il ne fait aucune distinction entre les degrés de brûlures qui sont, et ceux qui ne sont pas, justiciables de ce traitement.

A la même époque (28 janvier 1896) paraissait une Notice provenant du Comité technique de Santé militaire, indiquant le mode d'emploi et les diverses indications du pansement picriqué, et une circulaire ministérielle en ordonnait l'essai dans plusieurs corps. Un an après, des rapports sur les résultats observés furent présentés par M. Robert, professeur au Val-de-Grâce, et MM. Cassedebat et Briot, médecins-majors de 1^{re} classe. Nous avons examiné ces longs rapports et nous leur avons emprunté quelques passages qui seront cités plus loin.

Mode d'emploi. — Voici, exposé le plus brièvement possible, le mode d'emploi de l'acide picrique, tel qu'il a été employé par M. Thiéry, pour le traitement des brûlures superficielles.

Le pansement picriqué doit être un pansement sec, c'est-à-dire que, s'il est appliqué à l'état humide, (et l'on ne doit pas faire autrement), cette humidité ne doit pas être permanente. On emploie la solution aqueuse saturée, soit

1 gramme d'acide picrique, pour 86 grammes d'eau ou 12 grammes pour un litre d'eau. La partie malade est baignée dans cette solution, pendant cinq à dix minutes (procédé idéal) ou, si l'immersion est impossible, on y applique des compresses imbibées de la solution. Dans les deux cas, on la recouvre d'ouate hydrophile, de façon à ce que l'évaporation puisse se faire, et l'eau s'absorber. Si l'épiderme a été enlevé en quelque point, on interpose de la gaze stérilisée, mais jamais il ne faut mettre de taffetas ou d'autre imperméable.

Le pansement sera appliqué le plus tôt possible, après la brûlure. Si l'on a employé un pansement antérieur, il faudra l'enlever et n'en laisser aucune trace, surtout s'il s'agit de corps gras. Sinon, il n'est pas absolument nécessaire de faire de désinfection, ni de lavage préalable. Enfin, s'il y a des phlyctènes, on évacuera la sérosité, mais en prenant soin de ne faire aucune déchirure, afin que la couche épidermique reprenne contact avec le derme sous-jacent.

Le pansement sera renouvelé rarement, tous les trois jours au début, moins souvent dans la suite. En général, un seul suffit pour les brûlures du premier degré.

En 1897, M. Thiéry, recherchant surtout la dessiccation rapide du pansement picriqué, conseille d'employer l'alcool et l'éther picriqués (*Gazette des hôpitaux*, 11 septembre 1897). Après avoir passé en revue tous les modes possibles de ce pansement, il donne la première place à l'alcool picriqué ou solution alcoolique d'acide picrique à saturation (1 pour 10), comme ayant l'avantage de fournir rapidement un pansement sec, par suite de l'évaporation de l'alcool.

Il sera contre-indiqué, quand les lésions seront trop étendues ou les plaies dénudées.

La combinaison de la solution alcoolique et de la solution aqueuse, serait peut-être l'idéal, dit M. Thiéry, la première paraissant moins pénétrante que la seconde. C'est du reste ce que préconise Papazoglou, qui dissout préalablement l'acide picrique dans l'alcool, et mêle la quantité d'eau suffisante pour faire une solution au titre de 1 p. 200. Il formule ainsi :

Acide picrique pulvérisé 5 gr.

Alcool 50 gr.

Faire dissoudre et ajouter :

Eau distillée et bouillie 1000 gr.

« Les résultats thérapeutiques, dit Papazoglou, sont absolument les mêmes qu'avec la solution saturée aqueuse et les mains du praticien colorées pendant le pansement se décolorent immédiatement après un savonnage ordinaire ».

Cette dernière indication, qui fait croire que la solution alcoolique est moins pénétrante que la solution aqueuse a une très grande importance au point de vue pratique. Nous dirons plus loin quelle doit être la formule à employer.

§ II. — **Traitement des froidures et engelures.** — Les froidures produisant des lésions anatomiques semblables à celles des brûlures, puisque l'agent est le même, il est évident que le traitement par l'acide picrique est à employer contre les froidures et engelures de toute espèce. Nous croyons qu'il serait même indiqué, avant les accidents,

chez les personnes habituellement affectées d'engelures chaque hiver. On pourrait ordonner, par exemple, de plonger les mains pendant quelques minutes chaque jour, avant l'époque des gelées, dans la solution que nous avons indiquée plus haut (Papazoglou) :

Acide picrique pulvérisé 5 gr.

Alcool 50 gr.

Faire dissoudre et ajouter :

Eau bouillie et distillée 1000 gr.

Savonner ensuite pour faire disparaître la coloration jaune.

Il faut toutefois noter que les engelures ne sont pas toujours des lésions superficielles, dues à l'action du froid. Elles dépendent souvent de l'état général et sont dues surtout à des troubles trophiques, et alors la médication doit s'adresser spécialement aux vaso-moteurs.

CHAPITRE DEUXIÈME

§ I. — **Traitement des ampoules, excoriations et autres plaies superficielles des téguments, hyperhydrose, etc.** — Toutes les lésions superficielles de la peau sont justiciables du pansement picriqué : envies, éraflures, excoriations, décollements épidermiques, ampoules produites par un frottement quelconque. M. Thiéry, fait remarquer

combien peut être utile l'usage de l'acide picrique, dans les infirmeries régimentaires, où l'on a journellement à traiter ces accidents. Il est certain que pour guérir ces lésions, l'acide picrique peut être très efficace, mais il serait aussi précieux pour les prévenir. On ordonnerait, par exemple, aux soldats qui ont l'épiderme des pieds trop fragile de faire chaque jours des lotions avec la solution picriquée. Il est vrai que bien d'autres topiques sont en honneur et remplissent plus ou moins le même but.

Même indication pour l'hyperhydrose et les lésions qui s'ensuivent ; les grattages dus à quelque cause que ce soit ; les gerçures, etc.

Ces applications de l'acide picrique ont été essayées dans l'armée sur une vaste échelle. Nous nous en rapportons aux conclusions faites par les médecins militaires, qui ont employé l'acide picrique dans les cas indiqués par M. Thiéry : M. Cassedebat dit que pour les excoriations, ampoules, petites plaies, etc, l'action de l'acide picrique n'est pas supérieure à celles des autres antiseptiques. Dans certains cas, avec le pansement picriqué, des excoriations superficielles, grandes comme une pièce de cinq francs, ont mis seize jours à guérir, et des plaies de deux centimètres carrés, quarante jours (?). M. Robert, professeur au Val-de-grâce, dit que les résultats ont été nuls et M. Briot les regarde comme loin d'être satisfaisants.

Quant au traitement de l'hyperhydrose, par les lotions picriquées, il a donné quelques résultats satisfaisants, mais passagers, souvent peu sensibles et les récides se sont produites presque constamment. D'ailleurs, dit M. Cassedebat, « l'hyperhydrose demeure en général au-des-

sus des ressources de la thérapeutique, parce qu'elle est en quelque sorte une fonction, dont il est impossible de supprimer les organes et d'en modifier le jeu ».

Il est intéressant de signaler, au sujet de l'emploi de l'acide picrique dans l'hyperhydrose, la coloration que prend la plante des pieds : elle n'est pas jaune d'or, mais rouge. D'après M. Morel, pharmacien-major de 1^{re} classe, cette teinte est due à l'action sur l'acide picrique du piéramate d'ammoniaque qui se forme par l'action des sels ammoniacaux et du produit volatil sulfuré qui se trouvent dans la sueur des pieds (Gautier).

§ II. — **Plaies des vésicatoires. — Erythèmes médicamenteux.** — Les plaies produites par les vésicatoires étant tout-à-fait analogues aux brûlures, il n'est pas nécessaire d'insister longuement sur l'emploi de l'acide picrique dans ces cas. Comme le vésicatoire est encore très souvent employé, même en l'absence du médecin, il faut bien reconnaître que l'usage de l'acide picrique, dans les plaies qu'il peut produire, doit être très répandu. Il en est de même pour tous les autres révulsifs.

Nous rapprocherons de cette application du pansement picriqué une autre que M. Thiéry a faite dans des affections dues aussi à des agents thérapeutiques, nous voulons parler des érythèmes médicamenteux.

Quoique pouvant produire lui-même des érythèmes (et il y en a quelques observations), l'acide picrique serait le topique de choix à employer contre les érythèmes médicamenteux. « Je vais plus loin, dit M. Thiéry, (*Gaz.*

des hôp., 11 septembre 1897) et je puis aujourd'hui fournir la preuve que l'érythème picriqué est non seulement beaucoup plus rare que les autres érythèmes médicamenteux, mais que les applications picriquées peuvent réprimer et faire rétrocéder une poussée d'érythème survenue à la suite de l'application d'un autre topique ». M. Thiéry l'a employé très souvent et, dans l'immense majorité des cas, les accidents se sont amendés en quelques jours et se sont guéris rapidement à la suite d'une ou deux applications picriquées. M. Gaucher a obtenu les mêmes résultats.

C'est surtout dans le traitement des érythèmes iodoformés et salolés que l'acide picrique a son indication et donne les meilleurs résultats. Nous en citerons quelques observations :

Le mode de pansement picriqué le plus favorable dans les érythèmes médicamenteux serait l'application de compresse, imbibées de la solution aqueuse saturée, recouvertes d'ouate hydrophile. On pourrait aussi, si la surface érythémateuse n'est pas trop étendue, faire un badigeonnage avec la solution éthérée à saturation, en plusieurs couches, et recouvrir d'ouate comme dans le cas précédent.

CHAPITRE TROISIÈME

Traitement de l'eczéma aigu. — En 1889, l'acide picrique avait été employé contre l'eczéma par un médecin italien, Cerasi (*Gaz. med. di Roma*, avril 1889). C'est principalement contre l'eczéma impétiginex que cet auteur a vanté ce topique. Il l'employait, soit en pommade :

Acide picrique 30 à 40 centigr.
dissous dans l'éther.

Lanoline 6 gr. 9,
soit en badigeonnages avec :

Acide picrique 50 centigr.
Ether q. s. pour dissoudre
Eau 450 gr.

M. Thiéry a employé le même traitement de l'eczéma, en ne se servant que des badigeonnages. Un auteur anglais, Mac-Lennan, de Glasgow, a aussi utilisé l'acide picrique pour le traitement de l'eczéma (*Brit. Med. Journal*, 26 décembre 1896).

Depuis, l'usage de l'acide picrique en dermatologie s'est rapidement propagé et il est employé journellement à l'hôpital St-Louis. M. Gaucher communiquait, le 21 mai 1897, à la Société Médicale des Hôpitaux, les résultats qu'il avait obtenus. Il se sert d'une solution aqueuse d'acide picrique au centième, avec laquelle il badigeonne la partie malade ; il applique de l'ouate ou une compresse imbibée de la même solution et le pansement est fixé et laissé en place

pendant deux jours. Mais, ajoute M. Gaucher, « ce mode de traitement est seulement applicable à l'eczéma vésiculeux et suintant ou au moins rouge et humide et n'a d'action que sur l'état aigu... C'est surtout à l'inflammation cutanée superficielle qu'il s'adresse et surtout aux lésions épidermiques ».

A la séance de la Société de dermatologie du 10 juin 1897, d'autres auteurs confirment l'opinion de M. Thiéry et de M. Gaucher, et M. Leredde termine sa communication en donnant sa façon de procéder : « L'application du traitement est des plus simples : on recouvre les régions eczémateuses de compresses trempées dans une solution aqueuse picriquée à saturation, et on enveloppe le tout d'une toile *imperméable*. Le pansement est renouvelé tous les jours » (*Annales de dermatologie*, 1897, p. 664).

M. Thiéry dit encore qu'il a vu « des herpès heureusement modifiés et guéris par l'application de ce topique » ainsi que d'autres affections vésiculeuses et bulleuses, pemphigus, hydroa, zona. De nombreux cas de ce genre ont été traités par les médecins militaires que nous avons déjà cités. Les résultats obtenus sont peu probants, M. Robert dit même nuls.

Une thèse sur le « traitement de l'eczéma par l'acide picrique », a été soutenue le 10 novembre 1897, par Aubert, élève de M. Gaucher. L'auteur y expose d'une façon remarquable les bons effets de l'acide picrique et cite un certain nombre d'observations intéressantes.

CHAPITRE QUATRIÈME

Traitement de l'érysipèle. — Calvelli, en 1889, a employé l'acide picrique dans le traitement de l'érysipèle. Il se servait de badigeonnages avec 1 gramme 50 d'acide picrique pour 250 grammes d'eau, et les répétait plusieurs fois par jour. M. Thiéry, qui rappelle cette application de l'acide picrique (*Gaz. des hôpitaux*, 27 février 1897), dit qu'il a obtenu par la même méthode un succès dans un cas de lymphangite érysipélateuse du mamelon. Il cite de nombreux auteurs qui l'ont employé à la cure de l'érysipèle : Rondnew de Lubline, Unna, Schweninger, Hallopeau, Latteux, Schwimmer, etc.

CHAPITRE CINQUIÈME

Epithélioma. — En 1891, M. le docteur Morau annonce, à la Société de Biologie, qu'il fait des recherches sur l'emploi de l'acide picrique dans le traitement des épithéliomas, et, à la séance du 10 juin 1893, il en communique les résultats : « J'ai procédé dans ces recherches avec des solutions saturées d'acide picrique et j'ai eu soin de déterminer au préalable le degré de solubilité de cet acide dans

l'eau et le degré de sa toxicité. Les solutions saturées d'acide picrique sont à raison de 2 0/0 et c'est un acide relativement peu toxique ».

M. Morau a injecté de l'acide picrique dans des épithéliomas expérimentaux de la souris à raison de deux gouttes par injection. Il a constaté une diminution considérable de la masse néoplasique, mais dans quelques cas, l'élimination de la masse touchée par le réactif a entraîné une hémorrhagie sérieuse. Au microscope, il a relevé la dégénérescence vitreuse du tissu de la tumeur. « J'ai employé également l'acide picrique, dit M. Morau, dans un cas d'épithélioma de la verge inopérable et, après peu de jours, les résultats étaient on ne peut plus satisfaisants quant à l'aspect local ».

M. Cornil a employé l'acide picrique sur des épithéliomas du col utérin.

Nous ne savons si ce traitement a été souvent essayé, mais nous le croyons fort peu répandu aujourd'hui.

CHAPITRE SIXIÈME.

Ulcères des jambes. — Vaugrente, dans sa thèse (Essai de traitement méthodique et rationnel des ulcères de jambe, 24 juillet 1894), recommande l'emploi de l'acide picrique pour achever et consolider la cicatrisation des ulcères

traités par les procédés épidermogéniques habituels. « L'acide picrique pourra être employé soit en badigeonnages soit sous forme de pansement humide, mais non recouvert de taffetas gommé, afin que la dessiccation en puisse être rapide... Employé sous forme de solution, l'acide picrique devra toujours se trouver dissous à saturation. Enfin, étant d'une innocuité absolue au point de vue toxique, nous pensons qu'il y aurait tout avantage à l'employer à l'état pulvérulent, recouvert d'un peu d'ouate, et employé sous faible épaisseur ».

C'est suivant ce dernier mode que M. Thiéry l'a employé à la cure entière d'ulcères de jambes, et d'autres auteurs l'ont imité. M. Monod a essayé, dans son service à l'hôpital St.-Antoine, le traitement des ulcères par l'acide picrique et un de ses élèves, M. Courtellemont, a publié les bons résultats qui ont été obtenus (*Gaz. hebd.*, 1^{er} août 1897). C'est la solution saturée qui fut employée en compresses recouvertes d'ouate, sans imperméable, mode d'emploi analogue à celui du traitement des brûlures. Nous reviendrons plus loin sur les bons effets de ce traitement.

CHAPITRE SEPTIÈME

Pansement des plaies. — En 1876, M. le D^r Eug. Curie fait une communication à l'Académie des Sciences et à la Société de Thérapeutique sur l'emploi de l'acide picrique

dans le traitement des plaies (Académie des Sciences, 30 octobre 1876, Société de thérapeutique, 22 novembre 1876).

M. Vigier, pharmacien à Paris, présente à la Société de Thérapeutique, en même temps que le travail de M. Curie, un échantillon de ouate picriquée qu'il a préparée d'après les indications de ce dernier. M. Curie s'exprime ainsi sur le mode d'emploi de l'acide picrique : « On peut employer l'acide picrique à l'état sec ou en solution (environ 1 p. 75). S'il s'agit d'une blessure insignifiante, il suffit souvent de passer un pinceau imbibé de la solution et de laisser sécher pour que la cicatrisation se fasse. Si la plaie est plus importante, le procédé le plus commode m'a paru l'emploi d'une ouate picriquée, c'est-à-dire de ouate dans laquelle on a incorporé de l'acide picrique et qui, en séchant, reprend la souplesse de l'ouate ordinaire ».

M. Vigier donne ensuite le mode de préparation de l'ouate picriquée :

Acide picrique.	25 centigrammes.
Ether ou alcool à 94°	25 grammes.

Faire dissoudre, imbiber avec cette solution une carde de coton ordinaire du commerce de 10 grammes, exprimer doucement en tous sens, pour que le liquide se répande uniformément et faire sécher à une douce chaleur.

M. Jules Chéron, médecin à l'infirmerie de Saint-Lazare, l'employa aussi à cette époque, pour le traitement des plaies et fit même une communication au Congrès de Bruxelles sur ce sujet, ainsi que sur un autre usage de l'acide picrique que nous étudierons plus loin.

Ce pansement qui aurait pu rendre de grands services,

fut peu connu et son usage ne se vulgarisa pas. Il était tout-à-fait oublié quand M. le D^r Thiéry, alors chef de clinique à la Faculté (1892), le remit en honneur. Il est encore employé par certains chirurgiens, pour les plaies superficielles, et même les plaies bourgeonnantes ou suppurées.

M. Courtellemont dans son article : « L'Acide picrique en clinique » (*Gaz. hebdomadaire*, 1^{er} août 1897), dit que le pansement picrique a été souvent appliqué par lui pour des plaies simples, consécutives à une vaste perte de substance qui aurait nécessité l'application de greffes épidermiques. La cicatrisation a été obtenue dans un délai très court, plus rapidement encore que dans les cas de brûlures ou d'ulcères de jambe.

CHAPITRE HUITIÈME

Traitement de l'urétrite. — C'est M. Jules Chéron qui, à l'infirmerie de Saint-Lazare, employa le premier l'acide picrique dans cette affection. En 1875, il fait une communication sur ce sujet au Congrès de Bruxelles.

Vignerot, élève de M. Chéron, en 1894, expose dans sa thèse « le traitement de l'urétrite blennorrhagique chez la femme, par les injections intra-vésicales d'acide picrique en solution concentrée ». Il nous dit que M. Chéron a employé ce traitement avec succès, contre la blennorrhagie de l'homme, aussi bien que celle de la femme.

Voici la façon de procéder de M. Chéron. Il injecte directement dans la vessie, la solution picriquée saturée, de sorte que le médicament exerce son action dans l'urèthre pendant la miction. Pour cela, il emploie une seringue à instillation de Guyon, contenant 10 centimètres cubes, et y adapte une sonde métallique, correspondant au n° 16 de la filière Charrière, et semblable à une sonde de femme. Après désinfection préalable de la vulve et de l'urèthre, la sonde est introduite et le contenu de la seringue poussé doucement. L'injection est répétée tous les deux jours.

M. Vigneron termine son travail par cette conclusion : « L'acide picrique appliqué au traitement de l'urétrite féminine aiguë ou chronique, amène la guérison radicale, après une durée moyenne de 10 à 20 jours. Nous n'avons eu jamais de complications à signaler à la suite de ce traitement ».

C'est aussi l'opinion de Papazoglou, qui revient sur ce sujet dans sa thèse en 1896.

CHAPITRE NEUVIÈME

Emplois divers.—Emploi en art vétérinaire.—M. Thiéry a essayé l'injection de la solution picriquée dans quelques cas d'hydrocèles vaginales, après évacuation du contenu de la séreuse. Il dit qu'il a été satisfait du résultat. La

douleur a été presque nulle, la réaction faible et la guérison a semblé complète.

Signalons un usage spécial de l'acide picrique en solution. M. le D^r Monmarson l'a employé en badigeonnages contre les angines et les granulations chroniques de la gorge, ainsi que M. le D^r Levassort : les résultats ont été très satisfaisants.

M. Thiéry le recommande également dans les cas de sphacèle humide, où il ordonne soit de laver la région sphacélée avec la solution saturée, soit même de la saupoudrer avec l'acide picrique pur ou mélangé avec une poudre inerte.

Nous rapprocherons de cette application de l'acide picrique l'usage qui en a été fait dans le traitement du lupus, par le D^r Spanocchi (*Semaine médicale*, 1895. *Annexes*, p. XIV) : Curetage étendu et profond du lupus, saupoudrer la surface cruentée avec l'acide picrique, porphyrisé, et faire un pansement sec aseptique. Une escharre se forme et après son élimination, on panse la surface bourgeonnante avec une pommade contenant 10 p. 0/0 puis 5 p. 0/0 d'acide picrique.

Ce traitement a été aussi employé par le même auteur sur les fongosités tuberculeuses des os, après curetage et extraction du séquestre.

Disons enfin un mot de l'emploi de l'acide picrique en art vétérinaire, ce qui est intéressant au point de vue de la médecine comparée. M. Thiéry, dans deux notes publiées récemment dans la *Gazette des hôpitaux*, dit que les vétérinaires de la Compagnie des omnibus se servent journalle-

ment du pansement picriqué depuis quelque temps. Il est employé sous forme de solution à 10 p. 1000. en badigeonnages sur la partie malade : excoriations, brûlures, crevasses, plaies bourgeonnantes.

Du reste, MM. Deysine et Vairon, vétérinaires militaires, ont fait un travail sur le pansement picrique (*Recueil de médecine vétérinaire de 1897*) et concluent en sa faveur pour la thérapeutique vétérinaire.

Cet emploi de l'acide picrique tend à se généraliser, et les résultats obtenus sont très satisfaisants. M. Paul Cagny (de Senlis), nous disait qu'il l'emploie avec un succès constant pour traiter l'échauffement et le ramollissement de la fourchette (crapaud) chez les chevaux de course à Chantilly et à Chamant. Il l'a essayé également pour les chiens d'équipage qui ont la patte tendre (1), et pour le traitement des éruptions (rouge, rousieux, etc.)

(1) Voici comment fut faite l'expérience : il s'agissait d'un chien de l'équipage de M. le duc de Chartres. A partir du 15 mai 1898, on appliqua tous les jours : sur la patte antérieure gauche, la solution picriquée à 12 p. 1000 ; sur l'antérieure droite, même traitement, et en plus de la vaseline à l'ichthyol à 10 p. 100 ; sur la postérieure droite la vaseline à l'ichthyol seule ; enfin sur la postérieure gauche, rien.

Résultat au 13 juin, nul pour les quatre pattes.

Décidément, ce n'est pas encore l'acide picrique qui guérira cette maladie des chiens, qui fait depuis longtemps le désespoir des chasseurs.

CHAPITRE DIXIÈME

Emploi de l'acide picrique à l'intérieur. — L'acide picrique a été ordonné comme amer, fébrifuge (Ferrand, Bouchardat), antichlorotique, à la dose de 5 à 10 centigr. Parisel l'a employé contre la chlorose, en pilules de 2 milligr. à 1 centigr. Bell (de Manchester) l'a proposé comme succédané du quinquina dans les fièvres intermittentes. On a aussi recommandé ses sels de fer et d'ammoniaque (Asped) ainsi que les picrates de quinine et de inchonine (Ossian Henry) aux mêmes doses. Cette médication est abandonnée et nous ne faisons que la mentionner.

Signalons encore ce traitement de l'entérocolite muco-membraneuse : un quart de lavement, contenant une cuillerée à café de :

acide picrique	1 gr.
eau distillée	120 gr.

(Jules Chéron, *Méd. contemp.*, 1^{er} août 1897).

Enfin nous devons dire que l'acide picrique a été souvent ingéré involontairement. On l'adjoint en effet à la bière pour lui donner de la couleur et de l'amertume. Cette falsification est du reste facile à déceler et Filleul, dans sa thèse, en a donné le procédé,

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Considérations générales. — D'après les travaux que nous avons pu parcourir et les observations que nous avons eues sous les yeux, nous pouvons donner un aperçu des effets de l'application du pansement picriqué. Nous laisserons de côté l'action de l'acide picrique à l'intérieur, encore qu'il paraisse avoir donné des résultats assez satisfaisants, sans doute en raison de sa propriété antiseptique.

Il reste un point qu'il faudrait préciser tout d'abord. C'est le *degré de solubilité* de l'acide picrique. Il y a un véritable désaccord à ce sujet entre les auteurs qui ont employé ce produit. Les chiffres que nous avons trouvés cités sont tellement différents qu'on peut se demander s'il n'y a pas erreur de typographie. Car peut-il exister plusieurs degrés de saturation pour une même solution, la température étant la même ?

M. Curie emploie une solution à 1 pour 75	
M. Papazoglou —	1 pour 200
M. Morau —	2 pour 100
M. Thiéry —	1,2 pour 100
M. Gaucher —	1 pour 100

MM. Arloing, Potherat, Brun emploient une solution à 5 pour 100.

Et tous indiquent la solution dont ils ont fait usage comme aqueuse saturée.

Par contre, M. Gautier, M. Dujardin-Baumetz, M. Berthelot, M. Wurtz, etc. disent que l'acide picrique n'est soluble que dans 86 parties d'eau à 15°.

Telle est la vérité : 1 pour 86 ou sensiblement 1,2 p. 100 et toute autre solution plus concentrée n'est possible que par adjonction d'alcool qui dissout 1 pour 10.

Toutefois, d'après M. le Professeur Pouchet, l'acide picrique serait très souvent impur.

On pourrait peut-être trouver dans ces impuretés l'explication des divergences que nous signalons et aussi la cause de certains phénomènes qui seraient dus non à l'acide picrique lui-même, mais aux produits qui y sont adjoints. Nous croyons savoir que des travaux sont actuellement en cours à ce sujet et que d'ici peu ces questions chimiques seront élucidées.

Néanmoins, on peut affirmer qu'il est impossible d'avoir une solution aqueuse picriquée à 5 pour 100, à la température ordinaire.

Comment agit l'acide picrique ? — L'acide picrique était depuis longtemps employé dans les laboratoires comme agent de conservation et de durcissement des

pièces histologiques. C'est la même propriété qui est mise en action dans les divers emplois thérapeutiques que nous avons passés en revue, et on peut dire que le traitement des brûlures par l'acide picrique a pris naissance dans les laboratoires.

M. Thiéry nous apprend en effet qu'il remarqua que la peau des doigts imprégnée d'acide picrique à la suite d'expériences quelconques était garantie contre les brûlures légères, telles que celles produites par des allumettes, cigarettes, lampes à alcool, etc. De là lui vint l'idée de l'employer immédiatement après des brûlures plus ou moins étendues et, s'étant bien trouvé de ce traitement, il l'adopta et le propagea (1).

Primitivement empirique, le traitement picriqué devint avec M. Thiéry vraiment scientifique. Il repose sur cet effet de l'acide picrique qu'il a bien étudié : la kératoplastie, ou restauration de la couche cornée de la peau, durcissement de l'épiderme.

Déjà exposé par Unna, le mode de cicatrisation des plaies comprend d'abord la production de bourgeons charnus, puis la formation de l'épiderme, mais les antiseptiques ordinaires employés au pansement des plaies ne sont pas également favorables à l'épidermogénèse. Ils sont même pour la plupart kératolitiques : ils détruisent l'épiderme et empêchent la kératinisation.

En résumé, dit Unna « la kératinisation se fait malgré les antiseptiques, mais elle n'est pas favorisée par eux. » C'est peut-être aller trop loin et il serait préférable de

1. Dès 1869, l'acide picrique était un remède employé dans les laboratoires pour calmer les douleurs produites par des brûlures.

dire que les antiseptiques sont défavorables à la kératinisation et à l'épidermogénèse parce qu'ils sont employés à l'état humide ou mêlés à des corps gras. Or le pansement humide et les corps gras sont essentiellement kératolitiques.

Quoi qu'il en soit, que l'agent antiseptique agisse par lui-même ou par l'excipient, il y a opposition à la conservation des épithéliums ou à leur transformation.

Il faut donc, surtout lorsque la plaie est superficielle, comme dans les brûlures des premiers degrés; un pansement qui favorise la conservation de l'épiderme, qui soit *kératoplastique*.

Tel est le pansement picriqué :

Il est *épidermoplastique* en augmentant les couches d'un épiderme préexistant ;

Il est *kératogène* et *kératinisant* en transformant les jeunes éléments épidermiques en substance cornée ;

Il est *kératoplastique* en accumulant les couches de substance cornée, en consolidant la cicatrice et favorisant l'accolement de la couche cornée au corps muqueux de Malpighi.

Mais il est bien évident que le pansement picriqué ne produira pas de toute pièce la formation de l'épiderme et qu'il sera inefficace, s'il ne persiste pas au niveau de la plaie des vestiges épidermiques. Aussi le pansement n'a-t-il d'indication véritable que pour les plaies superficielles, les brûlures où l'épiderme est surtout en jeu.

L'action de l'acide picrique sur les brûlures superficielles se déduit de ce que nous venons de dire et nous ne

pouvons mieux l'exposer qu'en citant textuellement M. Thiéry : « On peut la résumer ainsi : conservation au moins temporaire de la couche cornée, résorption du liquide exsudé, accolement de la couche cornée au stratum sous-jacent, enfin hypergénèse kératique dans ce stratum... »

a). — S'il s'agit d'une brûlure au premier degré, la réparation se fait par fixation, si l'on peut dire, de l'épithélium compromis : la guérison est instantanée, et il y a à peine desquamation furfuracée qui, dans nombre de cas, fait complètement défaut.

b). — Supposons le traitement d'une brûlure au deuxième degré appliqué de suite, avant la formation de phlyctènes ou tout au moins avant que celles-ci ne soient infectées ; dans ce cas l'immersion dans la solution picriquée, fixe les éléments du derme et de l'épiderme, coagule sans doute les albuminoïdes ; toujours est-il que l'épiderme se dessèche, s'accole au derme, et, à sa chute, la néoformation épidermique est déjà parachevée.

Si au contraire les phlyctènes se sont soulevées ou déchirées par place, elles ont permis l'infection ; la sérosité épanchée se résorbe ou se concrète : le membre se recouvre de squames croûteuses et on assiste à la guérison par le procédé de la cicatrisation sous-crustacée.

c). — S'il s'agit d'une brûlure grave, troisième ou quatrième degré, par exemple, on voit, après le premier pansement, la surface de la lésion se partager en îlots très distincts : ceux où l'épiderme est encore conservé, ne fût-ce qu'à l'état de vestige, dans les sillons papillaires du derme, et ceux où cet épiderme a été complètement détruit

et remplacé par une escharre plus ou moins profonde ; ces derniers ne sont pas justiciables du pansement picriqué.

Les premiers, au contraire, se comportent comme les brûlures au deuxième degré : la mince escharre superficielle du derme (troisième degré) sous-jacente à la phlyctène, est fixée comme elle et la guérison se fait dans les mêmes conditions avec épidermisation sous-crustacée par hyperplasie des couches épidermiques ».

Ce processus réparateur sera le même dans toutes les autres affections chirurgicales où le pansement picriqué, sera employé ; il comprendra toujours :

- 1° la fixation et le durcissement des tissus ;
- 2° la conservation des épithéliums :
- 3° la kératogénèse.

Après avoir exposé ces considérations théoriques, arrivons aux résultats cliniques observés par les auteurs du pansement picriqué.

Il est *analgésique* : il supprime toute douleur ; nous retrouvons cette affirmation dans presque tous les travaux consacrés à l'emploi de l'acide picrique en pansement.

L'application de l'acide picrique en solution aqueuse sur une plaie récente n'est pas douloureuse en général, à moins qu'il n'y ait abrasion de l'épiderme et que la région, comme la paume de la main, n'ait une susceptibilité particulière (Curie).

Il supprime la douleur, si on l'applique à un moment aussi rapproché que possible de l'accident (Filleul).

« La douleur est calmée instantanément ou, pour mieux nous exprimer, aussitôt l'application du pansement picriqué, le malade éprouve une cuisson légère qui dure à peine une minute mais qui n'est jamais insupportable » (Papazoglou).

Non seulement le pansement picriqué n'est pas douloureux, mais encore il a une action analgésiante : l'absence de douleur est constante (Courtellemont).

Dans les brûlures superficielles au premier degré, la douleur est supprimée dans l'heure, souvent dans les instants qui suivent l'application de la solution picriquée.

Lorsqu'il s'agit de brûlures du deuxième degré, avec conservation des phlyctènes, l'analgésie succède bientôt à l'indolence du pansement.

Ce n'est guère que dans les brûlures du troisième degré, lorsque le derme est à nu, que l'application de l'acide picrique provoque des picotements, très tolérables d'ailleurs. Et encore, d'après M. Thiéry, l'acide picrique produirait cet effet plutôt à cause de son nom que par son action sur le derme. Nous reviendrons plus loin sur cette question et notre opinion diffèrera un peu de celles que nous venons de citer.

L'acide picrique est *antiseptique* ; c'est cette propriété qui l'a fait employer, dès le début, dans le pansement des plaies par Curie, qui a constaté qu'il avait sur tous les autres pansements l'avantage de supprimer l'inflammation et la suppuration.

Son application immédiate dans les brûlures empêche la formation des phlyctènes, limite l'inflammation de la peau et les escharres déjà produites se couvrent par une croûte

formée par les albuminoïdes que l'acide picrique coagule ; il n'y a jamais de suppuration comme avec les autres pansements employés contre les brûlures (Papazoglou).

D'ailleurs, les succès obtenus par les injections picriquées dans certains cas d'uréthrites rebelles (Chéron) prouvent que l'acide picrique est bien antiseptique.

Tel n'est pas tout-à-fait l'avis des Médecins militaires. D'après M. Cassedebat, c'est un antiseptique faible, ne pouvant jamais tarir la suppuration ainsi que le témoigne la présence du pus dans tous les pansements.

Il n'y a guère que les chirurgiens militaires qui l'aient observée.

En réalité, l'acide picrique est un antiseptique faible, mais néanmoins efficace.

La *cicatrisation* de la plaie est rapide et la cicatrice produite est superficielle et peu apparente. « Elle est insignifiante, dit M. Thiéry, tout terme de comparaison gardé avec la cicatrice que peuvent laisser les autres pansements après guérison de brûlures de même degré ».

Il est des cas cependant où elle ne se fait pas, pour une cause ou une autre : les tissus de nouvelle formation sont formés par un épiderme fin, fragile, fendillé, transparent comme une pelure d'oignon. Il y a alors inertie de l'acide picrique sur les tissus de nouvelle formation (Cassedebat).

M. Tuffier a été peu satisfait des résultats de cicatrisation qu'il a observés :

« J'ai eu, dit-il, des cicatrices pigmentées et vraiment laides ».

Malgré ces opinions discordantes, nous croyons à l'in-

tensité du pouvoir cicatriciel que possède l'acide picrique. Cet effet découle logiquement des propriétés kératoplastiques et kératinisantes du pansement picrique que nous avons exposées plus haut. D'ailleurs les résultats cliniques obtenus dans le traitement des ulcères en sont une preuve convaincante, nous le verrons plus loin.

Enfin, le pansement picrique employé dans les dermatites aiguës, calme rapidement les *démangeaisons* souvent continues et intolérables. M. Aubert dans sa thèse a cité un grand nombre d'observations où nous avons relevé constamment ce bon résultat : L'acide picrique est *anti-prurigineux*.

CHAPITRE DEUXIÈME

Résultats spéciaux. — Observations. — Des résultats particuliers aux diverses affections pour lesquelles l'emploi de l'acide picrique a été proposé, nous ne dirons presque rien. Il y aurait lieu pour chacun d'eux de répéter à peu près ce que nous avons dit de l'action du pansement picrique en général, et de ses effets dans le traitement des brûlures.

Nous citerons seulement quelques observations cliniques qui montrent les bons résultats obtenus par cette thérapeutique.

Nous laisserons de côté les applications de l'acide picrique, que nous n'avons guère mentionnées qu'à titre historique, et ne nous arrêterons qu'au traitement des

brûlures, de l'eczéma, des erythèmes médicamenteux, des ulcères de jambes et de l'urèthrite.

Brûlures

(OBS. I. (BEAUXIS-LAGRAVE. — *Gaz. heb.*, 12 nov. 1896). — Le 1^{er} juillet, un restaurateur, âgé de 35 ans, descend d'une échelle sans regarder les échelons et croyant arriver sur le sol met le pied, par mégarde, dans une lessiveuse d'eau bouillante additionnée d'une forte proportion de carbonate de soude, et que l'on venait de retirer du feu. La jambe droite plonge entièrement dans le récipient, jusqu'à 6 centimètres au-dessus du genou. La douleur paralysant ses mouvements, le blessé reste près d'une minute dans la lessiveuse jusqu'à ce que des secours lui arrivent de ses employés.

Souffrant atrocement, il recouvre tout son membre de serviettes trempées dans de l'huile d'olive (liquide peu antiseptique) en attendant mon arrivée. Je constate les lésions suivantes : tout le pied et la partie inférieure de la jambe ont doublé de volume. La partie dorsale du pied, la région tibio-tarsienne et talonnière sont absolument à vif. L'épiderme et le derme sont détruits ; sur toute la jambe et le genou, brûlures du 2^e degré avec phlyctènes noirâtres volumineuses, dont plusieurs des dimensions d'une grosse mandarine. La partie supérieure du genou présente des brûlures du 1^{er} degré.

Application immédiate (et pour la première fois dans ma pratique) d'un pansement picriqué aseptique, tel qu'il a été antérieurement décrit dans la *Gazette hebdomadaire*, sans désinfection avec une solution antiseptique. Cessation immédiate des douleurs. Administration de 0gr80 de quinine. Pas de réaction fébrile, pas de symptômes généraux. Le blessé passe une bonne nuit et repose calmement.

Renouvellement du pansement tous les 3 jours. Au 4^e pansement, le genou et la jambe sont complètement cicatrisés. Au 7^e pansement, le pied est totalement guéri et, le 24 juillet, le blessé reprend ses occupations.

Jamais, dans les pansements, la moindre trace de suppuration. Devant l'étendue de la brûlure, il m'eût été de toute impossibilité d'employer un pansement à l'iodoforme, par crainte d'intoxication.

— OBS. II. (BEAUXIS-LAGRAVE. — *Gaz. heb.*, 12 nov. 1896). — M^{me} C... a une brûlure du bras droit occasionnée par un bec de gaz qui enflamme la manche de son corsage. N'ayant pas d'eau sous la main, elle court jusqu'à la pompe pour éteindre le corsage qui flambe. Ancienne infirmière des hôpitaux de Paris, M^{me} C... se soigne elle même en appliquant sur la plaie des compresses de sublimé à 1/1000 et de l'ouate hydrophile. Le 22^e jour après la brûlure, malgré les pansements antiseptiques appliqués par la blessée, la cicatrisation n'a fait aucun progrès et c'est à ce moment que je suis appelé. Je constate une brûlure de la région antéro-externe du bras, intéressant le coude, mesurant une hauteur de 18 centimètres sur une largeur de 5 à 6 centimètres. Pas de suppuration.

Application d'un pansement picriqué renouvelé tous les 3 jours ; guérison après le 4^e pansement, soit en 15 jours de traitement.

— OBS. III. (BEAUXIS-LAGRAVE. — *Gaz. heb.*, 12 nov. 1896). — Un marmiton, âgé de 16 ans, plonge sa main dans une bassine de graisse bouillante servant à la friture. Brûlure du 2^e degré de tout le dos de la main et du tiers inférieur de la région antibrachiale. Phlyctènes volumineuses et étendues. Quatre pansements suffisent à la guérison totale. Durée du traitement, 15 jours.

— OBS. IV. (BEAUXIS-LAGRAVE. — *Gaz. heb.*, 12 nov. 1896). — Brûlure au 2^e degré du genou et de la cuisse par la projection de jet de vapeur sortant d'une chaudière. La brûlure mesure environ 10 centimètres carrés. Application du pansement picriqué. Au 7^e jour guérison.

— OBS. V. (THIÉRY. — *Gaz. heb.*, 11 sept. 1897). — X... et

Y..., le mari et la femme, se brûlent gravement les mains à la suite de l'explosion d'une volumineuse lampe à alcool. La femme a les deux mains brûlées (troisième degré léger et surtout deuxième degré) et entre à l'hôpital de la Charité, dans le service de mon cher ami Ricard, où elle est pansée à la vaseline salolée.

Le mari, brûlé grièvement, un peu moins peut-être que sa femme, à la main et à la cuisse, obligé de vaquer à ses occupations, vient se faire panser à la consultation, où l'alcool picriqué est appliqué.

Huit jours après, le mari est guéri de ses deux brûlures, et sa femme, jalouse de sa guérison, demande son exeat pour venir se faire panser à la consultation. A ce moment, quinze jours après l'accident, les brûlures des deux mains pansées à la vaseline salolée ne présentent aucune tendance à la guérison. Après avoir bien fait constater aux élèves l'état des lésions, je prescris le pansement picriqué sur la main dont les brûlures étaient les plus graves, et je continue le pansement gras salolé du côté opposé. Cinq jours après, les brûlures pansées à l'acide picrique sont guéries, tandis que celles de la main opposée n'ont pas sensiblement changé d'aspect. Je fais cesser l'expérience et deux pansements picriqués seulement ont bientôt raison des brûlures pansées pendant vingt jours avec les corps gras et le salol.

— OBS. VI. — *Personnelle.* — Au mois de septembre 1897. X. 22 ans, cuisinière, renverse dans sa manche, le bras étant levé, un bol de bouillon brûlant. Elle est amenée chez un pharmacien, et il lui est fait une application de collodion sur toute la main gauche et sur l'avant-bras jusqu'au coude.

Après deux jours d'insomnie et de douleurs, le médecin est appelé. Il constate un œdème dur de la main et de l'avant-bras, sous la couche de collodion qui est craquelée par place, et laisse suinter un liquide citrin. Le bras lui-même est œdématié.

Le médecin enlève, malgré les douleurs la couche de collodion,

entraînant des parties d'épiderme. Le derme est à nu par place, rouge, douloureux. L'avant-bras et la main sont mis pendant un quart d'heure dans un bain composé d'une solution saturée d'acide picrique, puis le membre est enveloppé dans de l'ouate hydrophile imbibée de la même solution. Pas d'application de taffetas gommé, mais arrosage, par intervalles, du pansement avec la solution froide.

Cessation des douleurs et de l'œdème.

La malade n'est pas revenue consulter, et elle fut rencontrée quinze jours après, complètement guérie.

—Obs. VII. — *Personnelle*. — Enfant de 5 ans 1/2, sexe féminin, ne présentant à l'examen général aucune trace de rachitisme ni de débilité, n'ayant jamais été malade. Le 6 octobre 1897, sa mère lui faisant prendre un bain, la plonge dans de l'eau trop chaude.

On lui applique aussitôt des compresses remplies de pommes de terre bouillies et rapées. Le médecin appelé 24 heures après à cause des douleurs et de l'insomnie de l'enfant, constate une brûlure au 2^e degré, étendue aux deux fesses (le pli interfessier seulement érythémateux), des phlyctènes sur la vulve et la partie supérieure et interne des cuisses ; l'épiderme est enlevé par places.

On fait un léger lavage à l'eau bouillie, puis on applique des compresses d'eau picriquée à saturation, sans taffetas gommé. Nuit suivante calme

Le lendemain l'enfant demande à manger et ne se plaint pas.

Le 10 octobre, renouvellement du pansement. Pas de suppuration.

Le 15 octobre l'enfant reste levée, le pansement n'est plus nécessaire, et quelques jours après, la guérison est complète.

—Obs. VII. (COURTELLEMONT. — *Gaz. heb.*, 1^{er} août 1897). — V.... homme de 37 ans. Brûlures causées par l'eau bouillante. Vaste plaie comprenant les plus grandes parties du dos, depuis la 5^e côte jusqu'au bas des deux fesses et se prolongeant sur

le segment postéro-externe des cuisses jusqu'à la partie moyenne de celles-ci. Sur toute cette étendue, brûlures du 2^e degré, avec, çà et là, des îlots de brûlures au 3^e degré. Souffrances très vives depuis.

Traitement picriqué : les douleurs cessent immédiatement et ne se reproduisent plus. Au bout de 19 jours, après les pansements, le malade sort complètement guéri.

— OBS. IX. (ARLOING. — *Gaz. heb.*, 1^{er} nov. 1896). — O... (Pierre), âgé de 32 ans, journalier, entré le 11 avril 1896, salle Jarjavay, lit n^o 31.

Le malade, employé à la Raffinerie parisienne était occupé, le 11 avril au matin, à nettoyer une cuve de fer, quand l'eau bouillante arrive dans cette cuve.

Le malade qui était sans vêtements est retiré immédiatement, mais le corps est déjà couvert de vastes brûlures.

Aussitôt, pansement avec de l'huile et de l'ouate, le malade est ensuite dirigé sur l'hôpital.

Le pansement est défait le surlendemain et on trouve de vastes brûlures au 2^e degré sur les membres supérieurs, la partie antérieure droite du tronc, la hanche droite et les membres inférieurs, ceux-ci sont particulièrement atteints. Les phlyctènes ne sont séparées que par de courts espaces de peau offrant une teinte érythémateuse. La plupart sont déchirées.

La peau était très sale. Elle est nettoyée au savon et au sublimé. Les phlyctènes sont lavées au sublimé au 1 / 1000. Les lambeaux d'épiderme sont enlevés, les phlyctènes non déchirées sont laissées intactes.

Phénomènes généraux assez intenses, soif vive, constipation. Epistaxis répétées et assez intenses, ayant même nécessité le tamponnement de l'ouverture antérieure des fosses nasales.

Pansement à l'acide picrique. Ce pansement est douloureux, le malade accusant des sensations de piqûre, de brûlure qui persistent pendant un jour à un jour et demi.

Malgré la désinfection qui a été faite aussi complète que pos-

sible, la plupart des phlyctènes suppurent et la fièvre monte jusqu'à 39°8, le huitième jour.

Après quatre pansements, la température retombe à la normale le 14^e jour et depuis lors n'offre rien de particulier. Les pansements sont toujours très douloureux, car les compresses collées par le pus au niveau des brûlures sont fortement adhérentes aux bords de celles-ci.

Après 32 jours et sous 8 pansements, cicatrisation complète du bras gauche, c'était du reste le membre le moins atteint.

Le pansement du bras droit et du thorax est enlevé le 40^e jour après 11 pansements.

Après 56 jours et 14 pansements, les jambes et la hanche ne sont pas encore guéries. Elles ont présenté des bourgeons charnus, saignants, qu'on cautérise au nitrate d'argent. La cicatrisation est très lente,

La marche n'est pas encore possible, mais l'état général est excellent. Le malade a bon appétit.

Tous les muscles, et particulièrement ceux des membres inférieurs présentent un certain degré d'atrophie, due sans doute à leur longue immobilisation.

Le 8 juin, il se produit sur le bras droit, sur les anciennes brûlures, de nouvelles phlyctènes, petites, recouvertes d'une très mince pellicule épidermique, à contenu citrin, et dues vraisemblablement à des troubles trophiques.

Le 24 juin, le dernier pansement des jambes est enlevé. La peau présente sur les surfaces où étaient les phlyctènes des croûtes épidermiques colorées en jaune, recouvrant un épiderme de nouvelle formation très mince. Cet épiderme présente surtout sur les jambes une coloration variant du rose au violet ; à certains endroits marbrures ecchymotiques provenant de légères ecchymoses sous-épidermiques.

Quelques phlyctènes secondaires sur les jambes.

La marche est très difficile, le malade accusant une sensation de lourdeur dans les jambes, causée par l'afflux sanguin dans la station verticale. Etat général excellent.

— OBS. X. (ARLOING. — *Gaz. heb.*, 1^{er} nov. 1896). — R... (Joseph), âgé de 20 ans, tailleur sur verre, entré le 11 mai 1896, salle Jarjavay, lit n° 30.

Le 11 mai, à midi, le malade a été brûlé par la conflagration de sacs ayant contenu du salpêtre, en outre brûlé par la vapeur d'eau résultant de l'eau qu'on jetait sur les sacs.

Le malade est conduit aussitôt chez un pharmacien qui fait un pansement gras et ouaté. Le malade, malgré le pansement, souffre beaucoup et un médecin lui conseille d'entrer à l'hôpital où il arrive à 3 h 1/2.

Dès son arrivée, on le panse de nouveau à la vaseline et à l'ouate, et la douleur se calme.

Le lendemain matin 12 mai, le pansement est défait. La peau est partout sale et noire.

À la tête on trouve sur les oreilles, sur la moitié gauche du front, sur tout le nez des brûlures au second degré avec phlyctènes pour la plupart arrachées, les autres contenant un liquide séreux, d'autres encore renfermant une sorte de gélatine.

Les phlyctènes ouvertes sont lavées au sublimé, et la peau avoisinante est nettoyée. Les phlyctènes non déchirées sont lavées aussi et comme elles ne sont pas très distendues, elles ne sont pas ouvertes.

Sur toutes ces parties pansement à la gaze iodoformée. La douleur a presque entièrement disparu après ce pansement, le pansement est renouvelé une fois et enlevé définitivement le 17 mai. La cicatrisation s'est faite sans suppuration et actuellement (28 mai) on ne constate aucune différence entre la peau restée saine et les parties ayant été lésées.

La main droite présentait des phlyctènes ouvertes sur la face dorsale des 3 doigts médians, quelques-unes sur la face dorsale et sur l'éminence hypothénar. Même désinfection que pour le visage, mais pansement avec lint boriqué trempé dans la solution saturée d'acide picrique à 5 p. 100, ouate hydrophile, ouate ordinaire, tarlatane, pas de taffetas gommé ni de macintosh.

Sur la région scapulaire, quelques phlyctènes ; de même sur le bord postérieur du creux de l'aisselle. Au niveau de la ceinture du pantalon, à droite, brûlure longitudinale avec légère escharre noire, sèche, entourée de zone inflammatoire.

Sur les fesses, brûlures au 2^e degré très larges, la peau des phlyctènes a été arrachée. Brûlures prédominantes sur le côté. Chaque brûlure est grande comme une paume de main, 2 à gauche, 1 à droite.

Sur ces brûlures, application du pansement à l'acide picrique.

Le pansement de la main est renouvelé le 18 mai. Très légère suppuration. Les doigts étaient particulièrement sales. Ce pansement est renouvelé 2 fois avec désinfection au sublimé à chaque pansement. Ablation totale le 25 mai.

La peau a conservé une coloration plus rosée que celle des parties voisines, mais est souple. En fermant la main, le malade accuse une légère sensation de tiraillements sur la face dorsale des doigts. Sur les fesses, pansement picriqué.

A droite, la cicatrisation se fait sans suppuration, et après 2 pansements, ablation totale le 23 mai. Pigmentation rose de la peau. Actuellement (28 mai), quelques croûtes jaune brun épidermiques subsistent encore.

A droite, suppuration très limitée d'une des portions de brûlure affectant une surface de grandeur d'une pièce de 5 fr.

La cicatrisation s'opère sous 4 pansements et est totalement terminée le 27 mai. Au point où s'est faite la suppuration croûte desséchée avec cicatrice légèrement gaufrée.

Au point de vue des résultats, la cicatrisation s'est donc faite plus rapidement sous le pansement iodoformé.

La douleur n'était pas atténuée par l'acide picrique. Bien au contraire, après chaque pansement, le malade accusait une sensation de brûlure qui persistait un jour 1/2 ou 2 jours.

Le malade n'a présenté, à aucun moment, de phénomènes généraux. Constipation d'abord, puis selles normales.

Pas de signes de congestion d'organes.

Température à peu près normale pendant les 5 pre-

miers jours (max. 37°6), absolument normale dans la suite.
Le malade quitte l'hôpital le 28 mai 1896.

— OBS. XI. (ARLOING. — *Gaz. heb.*, 1^{er} nov. 1896). — M... (Joseph), âgé de 34 ans, plombier, entré le 15 mai 1896, salle Jarjavay, lit n° 29.

Aussitôt après l'accident, arrivé le 11 mai, brûlé par une explosion de gaz, on le conduit dans une pharmacie où on le panse avec vaseline et ouate. Il reste 4 jours chez lui, soigné par son docteur, mais voyant que son état ne s'améliore pas, il se décide à entrer à l'hôpital dans l'après-midi du 15 mai.

Le 16, le pansement est défait et on constate : à la tête, des brûlures au 2^e degré, avec phlyctènes écorchées, sur le dos du nez, la joue droite et les deux oreilles. Sur la moitié droite du front, une petite phlyctène et une brûlure au 1^{er} degré large comme la paume de la main.

Sur le reste du corps, on ne trouve de brûlures qu'à la main droite, qui présente au poignet une vaste phlyctène et sur le dos de la main des phlyctènes non confluentes. Sur la face dorsale des doigts, phlyctènes infectées, dont l'épiderme est lacéré.

L'état général du malade ne paraît pas satisfaisant : il accuse une dyspnée assez marquée, ainsi que des nausées presque continuës. Cependant, les vomissements sont purement alimentaires et non teintés de sang.

Malgré les signes fonctionnels, rien à l'auscultation.

La langue est sale, sèche, soif vive, constipation. Le malade est un éthylique : intoxication par l'absinthe.

Un peu d'albumine dans les urines. Rien au cœur.

Le malade est dans un état de prostration assez accusé.

Le régime lacté absolu est établi.

Comme traitement local sur les brûlures de la face, on applique après désinfection au sublimé, de la gaze iodoformée recouverte d'ouate. Sur la main, après semblable lavage, compresses de lint bouillies dans une solution d'acide picrique, les phlyctènes ne sont pas percées.

Ce premier pansement est suivi d'une amélioration notable dans la douleur et l'état général. Le malade accuse cependant une cuisson à la main, persistant encore le lendemain. Ces phénomènes n'existent pas à la tête où la douleur est supprimée.

Second pansement 3 jours après. Les brûlures de la tête sont presque terminées, la joue et le nez ont donné une légère suppuration. A la main, suppuration des doigts et de l'une des petites phlyctènes. Les phénomènes généraux ont disparu.

Le 7^e jour de l'entrée à l'hôpital, ablation du pansement de tête. La peau est encore rosée, très fine au niveau de la joue, mais non gaufrée, teinte brune sur les bords de la brûlure, quelques croûtes sèches sur le nez. On poudre avec du sous-nitrate de bismuth.

Le lendemain, ablation du pansement de la main.

L'épiderme de nouvelle formation est recouvert de croûtes jaunes sèches. Les doigts sont aussi cicatrisés, mais le malade éprouve de la difficulté à leur faire accomplir la flexion forcée.

Le malade se prépare à quitter l'hôpital le lendemain 23 mai. Mais à ce moment survient une douleur vive dans le mollet gauche, qui n'empêche pas complètement la marche, mais la rend très douloureuse.

Le 23 mai, on trouve au niveau de la partie moyenne du jumeau intérieur gauche une petite masse dure, grosse comme un gros porte-plume, arrondie, roulant sous le doigt, en forme de boudin et extrêmement douloureuse à la pression. On porte le diagnostic de phlébite, et on pratique l'immobilisation absolue du membre avec enveloppement ouaté.

La peau n'était pas œdématiée, mais présentait des lignes bleuâtres : veines volumineuses, mais non variqueuses. La phlébite ne gagne pas, les douleurs s'amendent et 7 jours après, on ne trouve plus qu'un petit noyau dur indolent. Le malade se lève, pas de phénomènes du côté de la jambe.

Sortie le 31 mai 1896.

Nous citons ces trois observations, bien qu'elles sem-

blent être peu en faveur de l'acide picrique. Nous devons faire remarquer, que la méthode employée, n'est pas conforme à celle que nous avons conseillée.

On fit usage d'une solution (5 p. 100), beaucoup trop concentrée; elle ne pouvait être d'ailleurs aqueuse pure; et de plus, il y avait eu à chaque fois un pansement gras antérieur avec de l'huile ou de la vaseline, et cette circonstance suffit à expliquer la lenteur et la médiocrité des effets du pansement picriqué.

Eczéma. — Erythèmes

Cérasi (*Gaz. med. di Roma*, avril 89), a employé l'acide picrique dans sept cas d'eczéma impétigineux et a obtenu une rapide guérison.

« J'ai employé l'acide picrique dans le traitement de l'eczéma, lorsque j'avais l'honneur de remplacer M. le Dr Tenneson à l'hôpital Saint-Louis. J'ai obtenu de remarquables résultats dans l'eczéma aigu, et tout ce qu'on appelle dermatite artificielle. L'œdème disparaît avec la plus grande rapidité. Il suffit pour en juger, de traiter les lésions d'un côté du corps, par l'acide picrique, et celles de l'autre côté, par quelque autre traitement que ce soit, lorsque l'eczéma est bilatéral. Les lésions épidermiques, guérissent également très vite, il ne se produit aucune imitation. » (Leredde, *Annales de dermatologie*, 1897, p. 664).

M. Darier est du même avis, avec cette réserve que l'acide picrique peut provoquer des poussées d'érythème.

M. Gaucher n'a eu qu'à se louer de l'emploi de l'acide picrique. La thèse d'Aubert, montre les excellents résultats qu'il a obtenus : nous lui empruntons quelques observations.

Dans les rapports faits à la suite de l'essai de l'acide picrique, dans les infirmeries régimentaires. MM. Robert, Cassedebat, Briot, médecins-majors de 1^{re} classe, paraissent peu satisfaits de son emploi contre l'eczéma. Ils citent un certain nombre d'observations, où les résultats obtenus ont été négatifs : en quelques cas cependant, et il s'agissait de poussées aiguës, l'effet fut bon. Nous citons ces deux observations de Cassedebat.

— OBS. XII. — (CASSEDEBAT, *Archives de médecine militaire* ; mars 1897. — Le zouave X..., présentant sur les deux joues une poussée aiguë de dermatite impétigineuse fut pansé à droite, avec la solution saturée d'acide picrique et à gauche avec l'eau phéniquée à 3 0/0. En levant les premiers pansements le 5^e jour, j'ai trouvé le côté pansé à l'aide de l'acide picrique en bien meilleur état que celui pansé à l'acide phénique. Au 2^e pansement, l'amélioration était plus sensible encore, car la peau était sèche et presque cicatrisée sur la joue pansée avec l'acide picrique, tandis que l'autre était enflammée et couverte de croûte masquant des foyers de suppuration. C'est pourquoi le topique heureux fut employé des deux côtés, où il produisit des effets très salutaires sur les tissus à vif.

— OBS. XIII. — (CASSEDEBAT, *ibidem.*) — Il s'agit d'un eczéma humide siégeant autour d'une adénite inguinale suppurée ne paraissant pas d'origine chancreuse. Trois poussées extrêmement aiguës furent bien vite arrêtées par ces pansements que l'abondance du suintement obligeait à renouveler tous les jours. Comme il était difficile de panser l'eczéma sans toucher à l'adénite, et comme celle-ci tolérait bien ce médicament, je l'ai traitée de la même manière et avec succès, je dois le dire. L'acide picrique est resté inactif sur les eczémas chroniques.

— OBS. XIV. — (AUBERT, *Thèse 97. — Résumé*). Mme Louise, ménagère, 69 ans ; eczéma aigu chez ichthyosique.

Entrée 6 février 97, dans le service de M. Gaucher. Éruption d'eczéma apparue depuis trois semaines sur la jambe gauche, le dos, et une partie des fesses.

Enveloppement humide qui guérit l'eczéma du dos ; le membre inférieur reste tel quel. La malade sort et rentre le 18 mai avec une nouvelle poussée aiguë sur les deux jambes : les plaques sont rouges et humides, le prurit modéré.

On fait une première application d'acide picrique.

Le 20 mai, le pansement est renouvelé ; la peau est sèche, l'épiderme se renouvelle, plus de démangeaisons.

Le 23 mai, la jambe gauche est en bonne voie de guérison la jambe droite est irritée à cause de la macération produite par une trop épaisse couche d'ouate.

Le 31 mai, effet excellent. Guérison.

— OBS. XV. — (AUBERT. — *Résumée*). Veuve L..., 56 ans. Eczéma séborréique.

Entre le 19 mai. La totalité du cuir chevelu présente une rougeur diffuse sur laquelle sont disséminées de grosses croûtes jaunâtres avec quelques exulcérations suintantes.

Pansement picriqué.

Le 22 mai, le pansement est renouvelé, pas de prurit, plus de démangeaisons, le suintement a diminué.

Le 24 mai, nouveau pansement.

Le 26 mai, la peau est sèche, les croûtes ont disparu, la guérison est presque complète.

— OBS. XVI. — (*Idem.* — *Résumée*). M... Marie, 28 ans, couturière. Consultation des maladies de peau de l'hôpital Saint-Antoine.

Le 10 mai, première éruption d'eczéma sous forme de placards, limités à la face dorsale des deux mains. ; la peau est rouge, chaude, le suintement très marqué, les démangeaisons très vives.

Le 19 mai, la malade vient à la consultation. Badigeonnage

avec la solution picriquée et application de compresses trempées dans la même solution : pansement ouaté.

Le 19 mai, la peau est sèche, le prurit dissipé. on fait une nouvelle application d'acide picrique.

Le 22 mai, guérison très avancée. Renouvellement du pansement.

Le 26 mai, guérison complète. L'ancien épiderme jaune continue à se détacher et au-dessous, nouvel épiderme souple normal.

— Obs. XVII. — (*Idem*). — C... Paul, 31, apprêteur. Salle Magendie, n° 21. Eruption eczémateuse artificielle.

Entré à Saint-Antoine le 12 mars 1897. Trois semaines avant, après avoir broyé du chlorure de calcium, le malade a vu apparaître sur les mains une éruption suivie de démangeaisons insupportables. L'éruption est caractérisée par des éléments croûteux, fissuraires et suintants : les mains sont gonflées, les doigts se meuvent difficilement.

On traite par des pansements humides.

Le 18 mai, légère amélioration, mais persistance du prurit.

L'éruption redevient suintante et croûteuse, les démangeaisons sont continues et insupportables.

Application de la solution picriquée à saturation.

Le 25 mai, nouveau pansement à l'acide picrique.

Le 27 mai, on fait le matin un pansement humide pour faire tomber les croûtes et on renouvelle le traitement picrique.

Le 29 mai, peau sèche, un peu rude; un peu de vaseline l'assouplit.

Le 31 mai, irritation de la main gauche par grattage, nouvelle rougeur et réapparition du suintement ; guérison à droite.

Nouveau pansement à l'acide picrique, sur la main gauche ; guérison totale le 2 juin.

— Obs. XVIII. — (*Idem*). — V... Blanche, 20 ans, couturière.

Entrée le 3 juillet avec œdème de tout le bras droit et vésicules d'eczéma sur la main, et la face dorsale des doigts.

On a appliqué une pommade donnée par un pharmacien et l'inflammation est apparue.

On fait prendre des bains boriqués à la malade : l'œdème disparaît.

Le 17 juillet, démangeaisons très vives, continues, sur la main droite, peau rouge, humide.

Pansement avec l'acide picrique, renouvelé le 20 et le 24 juillet.

Le 28, les démangeaisons sont totalement disparues, la peau de la main est sèche, souple ; guérison complète.

— OBS. XIX. — (*Idem.* — *Résumée*). — P... Marie, 52 ans, blanchisseuse. Ichthyose avec kératose palmaire et plantaire. Eczéma variqueux.

Le 19 mai 1897, la malade présente des varices à la jambe gauche avec pigmentation, de l'ichthyose généralisée avec desquamation furfuracée, des plaques d'eczéma variqueux sur le nez et les joues, et de l'acné sur les ailes du nez. Poussée d'eczéma à la jambe droite depuis deux mois.

Le 24 mai, traitement picriqué. La malade ne se repose pas, et doit entrer à l'hôpital St-Antoine.

On fait sur la jambe droite un pansement picriqué qu'on renouvelle tous les trois jours. Le 10 juin, guérison, peau sèche, de couleur normale, plus de démangeaisons, il y a une desquamation assez marquée.

— OBS. XX. — (*Inédite*). Cette observation intéressante parce qu'elle concerne un eczéma chronique avec poussées aiguës, et met en parallèle plusieurs modes de traitement, a été prise par M. Toupet, externe des hôpitaux, actuellement attaché à l'hôpital militaire St-Martin.

P... Alphonse, 24 ans, du 5^e d'infanterie, entre le 3 mai 1898, à l'hôpital militaire St-Martin, dans le service de M. le médecin-major Billot, pour eczéma chronique localisé aux jambes.

L'éruption a débuté en mai 1897. Le malade étant infirmier

se soigna d'abord lui-même avec de la vaseline boriquée, jusqu'au mois de septembre, époque où il consulta le médecin-major. Il fut fait des applications de sublimé pendant trois semaines.

Cette médication fit, au dire du malade, sortir beaucoup de pus, mais sans amener d'amélioration, au contraire. Entre temps, P... fit des manœuvres de garnison qui le fatiguèrent beaucoup. A son retour le médecin commence des applications d'acide picrique, pansement humide, *avec imperméable* jusqu'au 22 décembre. Le malade part en permission et à son retour en janvier, il reprend le traitement picriqué, en ne faisant un pansement que trois fois par semaine. Il y alors une très légère amélioration.

Le 3 mai dernier, à son entrée à l'hôpital St-Martin, on constate un eczéma, rouge, vésiculeux, légèrement suintant par places, desquamé en d'autres.

Les pansements picriqués sont repris sur une seule jambe, en manière d'expérience, pansements secs, tous les trois jours environ. Chaque fois qu'on change le pansement, le malade prend un grand bain alcalin.

Dès le 10 mai, il y a une amélioration notable sur la jambe traitée. L'autre jambe présente l'aspect de l'eczéma chronique, Puis la jambe pansée à l'acide picrique devient le siège d'une légère cutite, se remet à suinter et présente l'aspect de l'eczéma aigu.

Le 22 mai, ce suintement diminué beaucoup.

Les pansements sont continués plus rares, et plus légers chaque fois, afin que l'évaporation soit aussi rapide que possible.

Le 10 juin, le malade déclare que sa jambe n'a jamais été aussi bien. — De larges îlots de peau saine ont envahi les régions eczémateuses, qui sont moins rouges, moins étendues et desquament régulièrement. La différence est manifeste entre les deux jambes : l'une est restée absolument stationnaire, l'autre (pansée à l'acide picrique) est en pleine voie de guérison.

— OBS. XXI. (THIÉRY. — *Gaz. des Hôp.*, 11 sept. 1897. — *Résumée*). — X..., vingt-huit ans, est soigné à la consultation externe de la Pitié pour un furoncle de la nuque datant de huit jours. Incision du furoncle, pansement à l'iodoforme pendant deux jours. Après le deuxième pansement, vive démangeaison et, deux jours après, érythème médicamenteux très net de la région de la nuque.

Pansement à l'alcool picriqué. Deux jours après, guérison absolue des accidents érythémateux.

— OBS. XXII (*Idem.*—*Résumée*). — X..., soixante-dix ans, soigné à la consultation de la Pitié pour un ulcère variqueux de la jambe droite. Le jour de la première consultation, érythème considérable de toute la région antéro-externe de la jambe, des léoles au genou, à la suite de pansements salolés appliqués en ville. Traité par la solution aqueuse picriquée après badigeonnage à l'éther picriqué. Guérison en quatre jours.

— OBS. XXIII. (*Idem.*— *Résumée*). — X..., trente-huit ans, boucher, est traité à la consultation quatorze jours après l'accident, pour une plaie par coup de couteau intéressant la partie moyenne du bord interne et de la face dorsale du pied droit. Un pharmacien a lavé à l'eau boriquée et pansé à l'iodoforme. La plaie est peu bourgeonnante, sanieuse, et entourée d'une plaque d'érythème très étendue avec phlyctènes (1).

Lavage du pied à l'eau carbonatée, les phlyctènes sont ouvertes, au moins les plus étendues. Bain local d'eau picriquée à saturation. Pansement à l'ouate hydrophile et compresses picriquées (15 mai). Dès le 17 mai, grande amélioration et le 20 mai, sans autre pansement, guérison complète.

— OBS. XXIV. (*Idem.* — *Résumée*). — X..., trente ans. Plaies contuses multiples de la face, l'une au niveau du sourcil,

1. Cet érythème avec phlyctènes est particulièrement justiciable des applications picriquées.

autre dans la région temporo-malaire. Lavage au sublimé et pansement à la gaze iodoformée. Erythème formidable. Badigeonnage d'éther picriqué et pansement à l'eau picriquée, renouvelé deux fois : guérison totale en cinq jours.

— OBS. XXV (Observation recueillie par M. BAROZZI, interne à l'hôpital Saint-Louis). — V. G..., dix-neuf ans, soignée à l'isolement. Entrée le 30 mai 1896. Arthrodèse tibio-tarsienne pour pied-bot paralytique. Ablation de l'astragale et du scaphoïde. Sutures au fil d'argent. Section du tendon d'Achille et de l'aponévrose plantaire. Suture cutanée après drainage. Pansement à la gaze iodoformée du commerce. Ce pansement est fait, comme l'opération, le 29 juillet 1897.

Dès le second jour, la malade souffre beaucoup au niveau du cou-de-pied et du talon. A l'examen, la face dorsale du pied est fortement tuméfiée, ainsi que les orteils. On enlève l'appareil plâtré et le pansement : érythème iodoformique manifeste et intense, vastes phlyctènes.

4 août : Les phlyctènes sont confluentes : tout l'épiderme de la moitié postérieure de la plante du pied et du talon est soulevée par une vaste collection séreuse dont on évacue le liquide.

On remplace le pansement par un pansement à l'eau picriquée. *Dès le lendemain*, les lésions sont complètement sèches et la malade ne souffre plus.

Second pansement picriqué qui donne une guérison complète.

Cette malade dit avoir toujours présenté les mêmes accidents chaque fois qu'on lui a appliqué un pansement iodoformé.

Ulcères des jambes

« Sous l'influence de l'acide picrique, on voit l'épiderme proliférer, s'épaissir, donner des croûtes dures, sèches et abondantes ; en un mot, la kératogénèse est active, et la cicatrice se trouve renforcée par les couches qui se substi-

tuent les unes aux autres à la chute des croûtes » (Vaugrente).

Les résultats observés par M. Courtellemont dans le service de M. Monod, sont très nets et très satisfaisants. « L'acide picrique possède une action curative, puissante et rapide contre l'ulcération; dès la première application, la plaie change complètement d'aspect; elle est détergée, le fond est devenu rouge et couvert de bourgeons pleins de vie; l'étendue a diminué. Quand on retire le deuxième pansement, l'ulcère est déjà presque guéri, et la plupart du temps, la guérison complète survient sous le troisième pansement... Telle est l'action du traitement dans les cas d'ulcères peu déprimés.

Elle n'est pas moins satisfaisante, quoique plus longue à se faire sentir, dans les ulcères profonds et rebelles (obs. XXVII.)

OBS. XXVI (COURTELLEMONT).— K..., homme de 40 ans. Ulcères multiples de la jambe gauche récidivés. — La première atteinte (mai 1895), traitée à l'hôpital de Strasbourg, mit un an à guérir. Aujourd'hui: trois ulcères sur la jambe gauche, de la largeur d'une pièce de deux francs chacun; les deux inférieurs sont à fleur de peau, mais l'ulcère supérieur est déprimé. — Soigné à son entrée, pendant les quatre premiers jours au sous-carbonate de fer, il souffre horriblement; l'état des ulcères reste le même.

On cesse alors ce pansement et on applique le pansement picriqué. Dès les premières heures le malade ne souffre plus, et jamais il n'a souffert depuis. Ce premier pansement est retiré trois jours après: on trouve les deux ulcérations inférieures complètement cicatrisées; la peau est dure à leur niveau. Un deuxième pansement est appliqué et laissé huit jours en place. Quand on le lève, on constate que l'ulcération supé-

rieure, de profonde qu'elle était, est devenue superficielle et a diminué des deux tiers. On remet un troisième pansement et le malade part ainsi pour Vincennes. A son retour au bout de 15 jours, la guérison est complète. C'était le 26^e jour du traitement.

OBS. XXVII (*Idem*). — G..., homme de 46 ans. Ulcères des deux jambes.

Antécédents. — Paralysie faciale, qui dure depuis l'âge de 14 ans, érysipèle de la face en 1895.

Ses ulcères remontent à la fin de 1890 ou au début de 1891. Ils siégeaient déjà aux deux jambes et étaient plus prononcés à la jambe gauche. Soignés aussitôt par des greffes, ils guérirent en deux mois. Le malade fut tranquille pendant un an. Au bout de ce temps (il y a quatre ans et demi par conséquent), récidive aux jambes ; les lésions augmentent de plus en plus malgré tous les soins. En effet, le malade est soumis successivement aux traitements suivants : pansements humides, poudre de talc, sous-carbonate de fer, Vigo, vin aromatique, diachylon.

Etat actuel. — La marche est tout à fait impossible ; le malade souffre beaucoup, la nuit surtout. Jambe droite, partie inférieure, face interne : ulcération longue de 7 à 8 centimètres, largeur de 5 centimètres environ, déprimée profondément, à bords abrupts, calleux, à fond sanieux avec des bourgeons de mauvais aspect. Jambe gauche, partie inférieure : l'ulcération fait presque tout le tour de la jambe : seul, un pont de substance saine, situé à la partie postérieure de la jambe et large de 1 à 2 centimètres environ, interrompt le contour. La hauteur de cet ulcère est la même dans toute son étendue : 12 à 13 centimètres environ ; au milieu médaillon de peau saine large comme une pièce de cinquante centimes. Pour le reste, mêmes caractères que l'ulcère de la jambe droite, mais il est plus déprimé encore que celui-ci, car il existe presque un centimètre de différence de niveau entre la peau et la surface ulcérée.

Traitement. — Le 2 janvier, nous appliquons le pansement picriqué, sans du reste avoir grande confiance dans son efficacité, sur l'ulcère de la jambe droite. La plaie coule beaucoup, les premiers pansements sont trempés et laissent échapper une odeur infecte, mais le malade ne souffre pas. Quand on retire le deuxième pansement, on constate que les deux ulcères sont aseptisés, complètement modifiés; dès le quatrième pansement, le fond se soulève visiblement. Un mois après le début du traitement, l'ulcère de la jambe droite est réduit à la largeur d'une pièce de deux francs, et l'ulcère de la jambe gauche a repris le niveau cutané et a considérablement diminué d'étendue.

Mais à partir de ce moment, la cicatrisation marcha avec une lenteur extrême. Néanmoins l'ulcère de la jambe droite se cicatrisa vers la fin de février. L'ulcère de la jambe gauche ne faisant plus guère de progrès, on renonça à deux reprises différentes à l'acide picrique pour suivre le traitement par les bandelettes de diachylon; la première application de celles-ci fut efficace et amena une diminution assez notable de l'ulcère, mais toutes les suivantes restèrent à peu près sans résultat. En définitive, on revint aux pansements picriqués, dont l'action favorable se fait sentir à nouveau; et actuellement, le malade est en pleine voie de guérison.

Uréthrite.

Une thèse a été faite en 1894, sur ce sujet, par Vigneron, qui a apporté plusieurs observations concluantes, nous ne pouvons rien y ajouter de nouveau. (Voir thèse de Vigneron. Paris 1894).

Citons cette conclusion de Vigneron : « L'acide picrique appliqué au traitement de l'uréthrite féminine, amène la guérison radicale de l'uréthrite aiguë ou chronique après une durée moyenne de 10 à 20 jours. Nous n'avons ja-

mais eu de complications à signaler à la suite de ce traitement ».

Quelque satisfaisants qu'en paraissent les résultats, l'usage de l'acide picrique dans le traitement de l'urétrite n'est pas vulgarisé, et nous pensons que c'est avec raison, bien d'autres antiseptiques étant employés contre cette affection, avec une efficacité au moins égale.

CHAPITRE TROISIÈME.

§ I. — **Inconvénients.** — Nous ne nous arrêterons pas à l'inconvénient qui pourrait résulter de l'*explosibilité* de l'acide picrique. L'emploi qu'on en a fait jusqu'ici montre suffisamment qu'il n'y a rien à redouter de ce côté, les solutions picriquées et même les cristaux d'acide picrique, ne pouvant produire aucune explosion, à la température ordinaire. Toutefois il faut se méfier de la solution picriquée éthérée qui a été préconisée par Thiéry.

L'acide picrique étant doué d'un *pouvoir colorant* intense, il en résulte que tout ce qui sera touché par sa solution, se teintera quelque peu en jaune. C'est là assurément un inconvénient sérieux ; nous n'y insisterons pas trop cependant, car de nombreux moyens peuvent être employés pour préserver de cette coloration les mains de l'opérateur et les parties du corps et des vêtements.

Il y a, d'abord, l'emploi des gants de caoutchouc qui peuvent rendre de grands services, quand il s'agit de faire un pansement très étendu ; on peut aussi faire une onction préalable des mains avec de la vaseline.

Papazoglou, recommande de dissoudre d'abord l'acide picrique dans de l'alcool et d'ajouter à la teinture obtenue la quantité d'eau suffisante pour faire une solution au titre ordinaire. La coloration de la peau qui peut résulter du contact de cette solution picriquée ne résiste pas à un bon savonnage.

Un autre moyen consiste à laver les téguments teints par l'acide picrique, avec une solution saturée de carbonate de lithine (Prieur), ou avec de l'eau additionnée d'ammoniaque ou de potasse ; ce dernier procédé très simple indiqué par M. Labadie-Lagrave est d'une efficacité absolue.

D'ailleurs l'acide picrique colore en jaune indélébile les tissus animaux, mais non les tissus végétaux ; il en résulte que les objets de coton, de toile seront facilement blanchis, et auront perdu après un lessivage leur coloration provenant de l'acide picrique. Ainsi il n'y aura rien à craindre pour les tabliers, draps, serviettes, etc.

Nous croyons donc que, par ces moyens, l'inconvénient résultant du pouvoir colorant de l'acide picrique est fort atténué et qu'il n'est pas plus grand par exemple que l'odeur de l'iodoforme.

§ II. — **Accidents.** — Il existe des ACCIDENTS imputables à l'emploi de l'acide picrique, et il faut les étudier avec grand soin, si l'on veut se prononcer sur la valeur de cet agent thérapeutique. Le but à atteindre par un mé-

dicament n'est-il pas en effet : *primum non nocere*. Ces accidents sont des intoxications et des éruptions érythémateuses.

L'érythème n'est pas rare. Quoique n'ayant pas été signalé par les auteurs qui se sont occupés de l'acide picrique avant 1896, il est mentionné par M. Thiéry, dans son article de la *Gazette des hôpitaux*, du 18 janvier 1896. L'auteur dit qu'il n'a pas observé d'accidents de ce genre, tant qu'il s'est borné à l'application de compresses imbibées de solutions ou à l'immersion dans un bain ; depuis, il en a constaté plusieurs cas incontestables.

M. le Dr Monthus a eu aussi à cette époque un cas d'érythème qu'il attribue à l'acide picrique.

Une note due au Dr Szczypiorski (de Longwy), et parue dans la *Gazette des Hôpitaux* du 20 août 1896, concernait des accidents dus à l'emploi de l'acide picrique dans le traitement des brûlures. Nous en citerons une partie :

Je voulus essayer l'emploi de la vaseline picriquée à 5 p. 100, et je l'appliquai, au commencement du mois de juillet 1896, concurremment avec les compresses trempées dans l'eau picriquée à saturation, dans deux cas de brûlures ayant détruit, sur une assez grande étendue, une certaine épaisseur de la peau.

Les résultats en furent les suivants : au bout de trente-six heures, après l'unique application de la pommade, apparition du sub-ictère et de l'érythème rubéoliforme généralisé à toute la surface cutanée, érythème en macules irrégulières, à bords comme déchiquetés, de volume de 50 centimes à 2 francs, par places confluentes, ne disparaissant pas complètement à la pression. Les urines devenaient rouge foncé, couleur acajou ; langue chargée, inappétence ; malaise général ; en outre, les deux brûlés (hommes de vingt-huit et de trente-six ans) devaient s'aliter pour deux ou trois jours. On ne renouvela plus l'em-

ploi de la pommade picriquée, mais on continuait les applications d'eau picriquée et de vaseline aristolée ; et au bout de dix jours environ il n'y eut plus trace ni de l'érythème ni du subictère. L'état général redevint parfait. Quant aux brûlures, dans un cas elles guérirent avec une rapidité extraordinaire ; dans l'autre, la cicatrisation en est très avancée.

Je dois remarquer que jamais, et je vois des brûlures journallement, et de fort étendues, je n'ai observé des accidents semblables après l'application de la solution aqueuse d'acide picrique. Du reste, la méthode Thiéry, pure ou modifiée par le docteur Papazoglou, vise exclusivement l'acide picrique en solution.

De nombreux cas d'érythèmes furent aussi observés par les chirurgiens de l'armée qui ont employé l'acide picrique à la suite de l'instruction ministérielle et de la notice du 28 janvier 1896.

MM. Cassedebat et Briot en signalent plusieurs dans leurs rapports ; nous avons remarqué qu'il s'agissait chaque fois d'un pansement picriqué resté humide pendant une longue durée.

M. Darier, à la Société de Dermatologie, en Juin 1897, disait : « J'ai employé l'acide picrique dans le traitement de l'eczéma avec avantage et, malheureusement, dans certains cas, j'ai eu des poussées d'eczématisation qui ne me permettent pas de recommander son emploi ».

M. Tuffier, M. Hartmann ont aussi beaucoup reproché à l'acide picrique, la production d'érythème.

Plusieurs cas ont été observés à la consultation de l'hôpital St-Louis, et ont nécessité un traitement de plusieurs jours dans le service de M. le Professeur Fournier.

En voici enfin une observation que nous avons prise à l'hôpital de la Pitié.

OBSERVATION. — La nommée D..., âgée de 64 ans, entre à la Pitié, le 22 février 1898, salle Lisfranc, n. 18 *bis*, pour ulcères variqueux.

Antécédents. — Phlébite à 23 ans, varices et ulcères. Il y a 10 ans, traitement à l'hôpital Cochin par la vaseline phéniquée, puis par vaseline simple. Pas de guérison; obligée de travailler, la malade souffre beaucoup.

Elle est traitée à la Pitié dans le service de M. le professeur Berger. On fait des applications de compresses humides : pas d'amélioration.

Six semaines après, on entreprend le traitement à la gélatine. L'effet obtenu est une diminution de la plaque ulcérée; l'état reste ensuite stationnaire, mais la douleur a disparu, le traitement duré un mois.

On applique ensuite des bandelettes de Vigo. L'ulcère diminue de largeur, il y a indolence absolue.

Puis on commence le traitement picriqué : application de larges compresses imbibées d'eau picriquée à 1 0/0 et pansement ouaté sans imperméable.

Le résultat primitif semble satisfaisant, mais bien vite apparaissent des douleurs au niveau de l'ulcère en même temps qu'un érythème diffus qui siège sur les fesses et sur les cuisses, depuis la région lombaire jusqu'au creux poplité. L'éruption est très confluyente et provoque de vives démangeaisons.

On applique de la poudre d'amidon qui calme ces dernières et on cesse immédiatement le traitement picriqué : on le remplace par des bandelettes de diachylon :

L'érythème guérit rapidement.

Nous ne nierons pas la production de l'érythème à la suite du pansement picrique; elle est incontestable; mais nous ferons remarquer que tous les antiseptiques peuvent produire de semblables accidents, l'acide borique

lui-même n'en est pas exempt, qu'il y a de gens qui ont des poussées d'érythème sans cause apparente et chez qui le médicament le plus anodin peut les provoquer; enfin que les cas d'érythème observés à la suite d'emploi de l'acide picrique sont relativement rares.

De plus, dans les cas qui ont été publiés, l'érythème est survenu presque toujours à la suite d'un pansement défectueux : poudre d'acide picrique appliquée *larga manu* sur un ulcère (Thiéry); vaseline picriquée à 5 pour 100 (Szczypiorski); pansement resté longtemps humide (Cassedebart); interposition d'imperméable (Darier); solution trop forte, 5 pour 100 (il y avait sans doute adjonction d'alcool) (Potherat, Hartmann). Nous avons dit que, tous ces modes d'application de l'acide picrique étaient à rejeter : nous croyons donc que si l'on se conforme à la simple méthode que nous avons indiquée, l'érythème sera très rare.

Des cas d'intoxication graves ont été observés à la suite de l'application de l'acide picrique. Nous avons rapporté plus haut celui de Szczypiorski, qui donnait à la fois la description de l'érythème et des accidents généraux, causés par la pommade picriquée. Il était incontestable que l'intoxication était causée par l'absorption de l'acide picrique au niveau de... *surfaces cruentées provenant de brûlures profondes...*

M. Thiéry, admet à peine la possibilité de ces accidents, et dit qu'ils ne peuvent se produire, si l'acide picrique est employé avec modération et suivant la technique indiquée par lui.

D'ailleurs, il pense que l'acide picrique n'est point très

toxique, que sa toxicité, si elle existe, est bien moindre que celle du sublimé et d'autres antiseptiques couramment en usage. Pour preuve, il en donne son ingestion fréquente dans les bières falsifiées, et même, comme médicament, à la dose de 10 centigrammes et plus. Employé ainsi d'une façon assez prolongée, l'acide picrique n'incommode pas le malade et l'organisme le tolère très bien. Une légère coloration jaunâtre peut apparaître sur les téguments, mais il n'y a qu'imprégnation et non intoxication.

« En résumé, dit M. Thiéry, de quelque façon que j'envisage la question, que l'acide picrique soit appliqué sur des brûlures en solution saturée, sur des plaies à l'état de poudre, et même à l'intérieur à dose de 10 centigrammes, ce qui, je le répète, représente un volume de solution très notable, et presque impossible à déglutir grâce à son amertume, j'en arrive à cette conclusion que son emploi comme topique en chirurgie est absolument exempt de tout danger. J'ajouterai que sur près de cent observations recueillies par mes élèves ou moi, aucun accident d'intoxication n'a été relevé.

« Je ferai remarquer encore que la solution employée était à saturation : aucune erreur de dose préjudiciable au malade ne peut donc être faite, puisque la solution qui nous a servi, contient le maximum soluble d'acide picrique ».

Nous reconnaissons que l'acide picrique n'est pas très toxique, au moins quand il est pur. Sa toxicité en effet est, comme son pouvoir antiseptique, assez faible. Néanmoins, il l'est et des observations très nettes d'intoxication existent. Il y aurait peut-être à faire la part qui revient, dans

ces accidents, à l'acide picrique lui-même et celle qu'on peut attribuer *a priori* aux produits qui y sont mêlés.

L'érythème est déjà une manifestation de la toxicité de l'acide picrique ; il en existe d'autres symptômes.

Que l'acide picrique puisse être ingéré à dose assez forte sans déterminer d'accidents, c'est possible ; mais l'absorption par le tube digestif est toujours plus lente et moins complète que par la voie sanguine. Il n'est donc pas étonnant que la dose d'acide picrique ingérée par les voies digestives ne produise qu'un léger sub-ictère, alors qu'absorbée par une partie du corps dépourvue d'épiderme, elle soit la source d'accidents sérieux.

Nous ne comprenons donc pas bien que M. Thiéry, dise qu'il n'y ait qu'imprégnation et coloration des téguments sans pénétration du principe toxique. Il faudrait pour cela un dédoublement des pouvoirs colorant et toxique rétention du premier, élimination du second : cela n'est pas. Il est vrai que M. Thiéry n'admet pas de principe toxique.

En parlant de teinte ictérique apparaissant à la suite d'usages de l'acide picrique, nous ne faisons pas allusion à ces faux ictères que Vineta-Bellaserra a signalés au point de vue médico-légal, ictères purement artificiels, partiels, produits par des pulvérisations de solution picriquée très diluée. Mais il s'agit bien d'accidents généraux caractérisés par une coloration de tous les organes, ainsi que de la sclérotique, de phénomènes cérébraux, de vomissements, de diarrhées jaunes, d'urines rares et noires, etc..

Ces accidents ont été bien décrits dans deux observations que M. Latouche, chirurgien de l'hôpital d'Autun, présenta à la Société de Chirurgie et qui furent analysées

par M. Walther. Nous allons citer textuellement le rapport de M. Walther, d'après le *Bulletin de la Société de Chirurgie*, janvier 1898, p. 46.

Deux enfants, âgés l'un de quatre, l'autre de deux ans, avaient été brûlés par une explosion de poudre de mine répandue par mégarde devant un poêle. « Tous les deux, nous dit M. Latouche, avaient la figure et les mains atteintes. L'aîné portait des brûlures au second degré. Toute la face était tuméfiée, couverte de vastes phlyctènes ; l'intérieur de la bouche, principalement au niveau des lèvres, était brûlé ; enfin les mains, dans toute la partie dorsale, présentaient des brûlures analogues.

« Le plus jeune était porteur de brûlures absolument semblables, quant à l'étendue et à la situation, mais sur certains points, notamment aux mains, au front et aux tempes, elles arrivaient au troisième degré.

« Les personnes présentes à l'accident avaient pansé ces enfants avec de l'huile, et c'est recouverts de ce masque à l'huile et à l'ouate qu'ils me furent amenés à Autun, le 14 décembre 1896.

« Après lavage, à l'eau boriquée tiède, de toutes les parties atteintes, je fis, à chacun des blessés, un pansement à l'eau stérilisée saturée d'acide picrique.

« Au moment de l'application des compresses trempées dans le médicament et qui furent recouvertes d'ouate, les enfants ne manifestèrent pas de douleur, mais environ cinq minutes après ils commencèrent à crier, à se plaindre de brûlures vives et la douleur dura environ une demi-heure, après quoi ils s'endormirent. Les jours suivants, il n'y eut pas de souffrance locale.

« Le second pansement fut fait cinq jours après, dans des conditions semblables au premier. Les brûlures présentaient un bon aspect, il n'y avait, pour l'aîné, aucune suppuration, mais partout des croûtes sèches ; chez le plus jeune des sujets,

les parties brûlées profondément, principalement aux mains, étaient recouvertes de pus, mais, en résumé, localement l'état était des plus satisfaisants.

« La douleur, avec sensation de brûlure, fut aussi vive et aussi longue à ce second pansement qu'au premier ; aussi, croyant agir au mieux, je substituai, lors du troisième pansement, à la solution aqueuse saturée, une pommade à la vaseline à 10 p. 100. J'étendis cette pommade sur des compresses aseptiques et enveloppai ainsi toutes les surfaces brûlées. Chaque enfant reçut environ 200 grammes. L'effet produit fut déplorable.

« A peine portés dans leurs lits, ils se mirent à pousser de vrais hurlements, criant qu'on les brûlait, qu'on les piquait, et ce n'est qu'au bout de trois heures qu'ils se calmèrent et s'endormirent. Je dois dire toutefois que les jours suivants, il n'y eut plus la moindre sensation pénible.

« La nuit qui suivit le pansement fut, pour les deux malades, sans sommeil. Vingt-quatre heures après, ils furent pris l'un et l'autre de vomissements, d'abord spontanés et à vide, bientôt suivis du rejet de tout ce qui était ingéré. Ces vomissements, qui durèrent exactement vingt-quatre heures, ne s'accompagnaient d'aucun phénomène douloureux. Les enfants se soulevaient et, d'une seule nausée, rendaient tout ce qu'ils venaient de prendre. Il y eut environ pour chacun douze de ces vomissements.

« En même temps apparurent des coliques accompagnées de selles diarrhéiques très jaunes, qui ne cédèrent également qu'après vingt-quatre heures et se répétèrent de douze à quinze fois.

« La peau prit une coloration jaune intense, ainsi que les sclérotiques.

« Les deux malades étaient absorbés, comme hébétés. L'aîné présenta ces phénomènes cérébraux peu accentués, mais le plus jeune nous inquiéta beaucoup. Il était somnolent, abattu, inerte, ne pouvait soutenir sa tête, répondant à peine, vomis-

sant ou évacuant sans même se soulever et refusant toute alimentation.

« Les urines, rares, étaient absolument noires ; toutefois elles ne contenaient pas d'albumine ».

Ici, M. Latouche nous donne le détail de l'analyse très complète faite par M. Lefort, pharmacien à Autun, et dont voici les conclusions : « Il résulte de toutes ces réactions que c'est l'acide picrique qui donne à l'urine sa coloration. La comparaison faite avec une solution titrée d'acide picrique, permet d'évaluer son poids à 1 gr. 40 par litre d'urine. En résumé, l'urine est rendue pathologique par la présence de l'acide picrique et elle ne contient pas d'autres éléments anormaux ».

Voici la suite de l'observation de M. Latouche : « En même temps les petits malades se plaignaient de douleurs vives dans les jambes qui, cependant, ne présentaient aucune lésion appréciable de la peau et n'étaient pas brûlées.

« Cet état grave dura peu chez l'ainé qui, rapidement, en quarante-huit heures, reprit sa gaieté et son appétit.

« Mais le plus jeune resta huit jours très souffrant, faible, ne dormant pas, ne mangeant pas et dans un état d'abattement cérébral qui cependant disparut progressivement.

« Un dernier pansement fait à l'ainé avec la solution aqueuse n'amena aucun accident et la guérison était telle au bout de vingt-cinq jours qu'il pouvait quitter l'hôpital, non pas guéri, mais en voie de guérison et porteur de croûtes sèches recouvrant un épiderme nouvellement formé.

« Les urines restèrent toutefois jaunes pendant une dizaine de jours ainsi que la peau, mais il n'y avait pas d'albumine et l'état général était excellent.

« Le plus jeune des enfants fut pansé une dernière fois à l'acide picrique. Vu la gravité plus grande de ses brûlures, nous n'hésitâmes pas, malgré les accidents précédents, à faire encore emploi du médicament. Mais alors nous usâmes seulement de 40 grammes de la pommade à 10 p. 100. Il y eut encore douleur au moment de l'application, mais bien moins vive et,

six heures après le pansement, l'enfant fut repris de coliques avec évacuations comme auparavant. Toutefois, ces accidents furent bien moins intenses, il y eut seulement trois évacuations et pas de vomissements. Néanmoins et par prudence, à dater de ce jour, nous cessâmes l'acide picrique et pansâmes le brûlé avec des compresses sèches aseptiques, nous contentant pour les renouveler et les décoller de les arroser avec la solution aqueuse saturée au moment du pansement ».

M. Brun cite également un cas d'intoxication grave :

« Chez les enfants en particulier, dit-il, l'acide picrique offre de grands dangers et provoque de graves accidents. Je citerai l'observation d'un enfant atteint de brûlure du pied au 2^e degré, auquel on avait trempé le pied dans une solution d'acide picrique à 5 p. 100, et qu'on avait enveloppé de compresses humides, imbibées de la même solution. Dès le deuxième jour, il était abattu ; il était devenu jaune, non seulement sur les points touchés par l'acide picrique, mais sur le reste du corps. Les conjonctives étaient jaunes. Cet enfant succomba très rapidement avec de la diarrhée et de véritables phénomènes d'intoxication.

M. Desfosses, mon interne, à la suite de cette mort expérimenta l'acide picrique sur des souris blanches, auxquelles il avait fait des brûlures. Il les trempa dans une solution d'acide picrique. Il les vit mourir rapidement, passant, comme l'enfant dont je viens de vous parler, du blanc au jaune ».

M. Lucas-Championnière de son côté a dit le même jour : « J'ai eu chez les enfants des accidents d'intoxication et chez les adultes surtout des douleurs intolérables après son application ».

Voilà donc qu'à côté des accidents d'intoxication, il en est signalé un autre très sérieux aussi : la *douleur*.

L'acide picrique n'est donc pas cet analgésique que l'on

s'était plu à décrire, peut-être à trop vanter. « Douleurs intolérables » dit M. Championnière ; « pansement douloureux » dit M. Hartmann ; « hurlements de douleur », dit M. Latouche.

Non, l'acide picrique n'est pas un analgésique. De l'avis de ceux qui l'ont le plus employé, il provoque toujours une certaine douleur plus ou moins vive, plus ou moins persistante. Cette douleur variera avec le degré de concentration de la solution picriquée employée, avec la dénudation des parties malades, surtout enfin avec le tempérament de l'individu. Et il n'est pas étonnant que ce soient les enfants qui en aient été le plus incommodés.

La douleur, quelque vive qu'elle soit, finit bien par disparaître et laisser place à une accalmie durable, c'est vrai, mais nous ne pouvons pas cependant qualifier d'analgésique un topique qui pour calmer les douleurs d'une brûlure commence par les exagérer pendant un temps plus ou moins long. La cocaïne, la morphine sont des analgésiques parce qu'elles produisent instantanément l'apaisement de la douleur.

Donc, poussées d'érythèmes, accidents généraux d'intoxication, douleurs, tels sont les mauvais résultats de l'emploi de l'acide picrique.

Sont-ils rares ? oui, disent les auteurs qui ont le plus employé l'acide picrique. Faut-il les attribuer à l'acide picrique lui-même ? Sans doute, c'est lui qui en est la cause, s'il est absolument pur. Mais pourquoi certains chirurgiens n'ont-ils jamais eu d'accidents tandis que d'autres en ont observés. N'y a-t-il pas dans leurs méthodes,

des différences notables qui rendraient compte de ces accidents et les expliqueraient ? Nous croyons que oui.

Il y a des cas d'érythèmes et de douleurs observés avec toutes les méthodes ; mais les accidents graves et les douleurs insupportables semblent liés à un mode d'emploi tout à fait défectueux de l'acide picrique ; nous l'avons déjà dit au sujet des érythèmes.

Nous répétons que le pansement picrique doit être sec et rare, qu'il ne faut pas y joindre de corps gras, qu'il n'est pas applicable aux brûlures profondes qui ont détruit une grande surface de la peau.

Or, que constatons-nous dans la relation des accidents observés par M. Latouche, M. Szczypiorski, M. Brun :

Dans le cas de M. Latouche, les brûlures avaient déjà été pansées avec des corps gras. Au début, à part la douleur, les résultats du pansement à l'eau stérilisée saturée d'acide picrique ne furent pas mauvais. Pourquoi au troisième pansement, M. Latouche applique-t-il sur toutes les surfaces brûlées, une couche de vaseline picriquée à 10 0/0 ? Chaque enfant reçut environ 200 grammes de cette pommade, soit 20 grammes d'acide picrique. L'effet produit fut déplorable. Ce n'est pas étonnant, avec une telle dose d'acide picrique. Les accidents furent du reste bien moindres après une nouvelle application de 40 grammes de vaseline picriquée, ce qui représente encore une quantité d'acide (4 gr.) énorme, en comparaison de la minime partie qui peut rester à la surface d'une brûlure pansée avec la solution à 1 0/0.

La vaseline d'ailleurs favorise l'absorption de l'acide picrique et comme corps gras s'oppose à la cicatrisation.

C'est aussi la cause des accidents observés par Szczypiorski, qui les vit disparaître en cessant l'emploi de la pommade picriquée.

M. Brun, chez un enfant atteint de brûlure au deuxième degré, fit baigner le pied malade dans une solution d'acide picrique à 5 pour 100, et on l'enveloppa de compresses imbibées de la même solution. La solution était-elle alcoolique pure ou mixte ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle était trop concentrée, et jamais une solution à ce titre, n'a été indiquée par les auteurs pour l'usage qu'en fit M. Brun. D'autre part, il n'est nullement prouvé que la mort soit due à l'intoxication par l'acide picrique *et on peut même affirmer que non.*

En résumé, les inconvénients dus à l'usage de l'acide picrique, par suite de son pouvoir colorant, ne sont pas un obstacle à son emploi en thérapeutique, de nombreux moyens permettant d'y remédier.

Les poussées d'érythèmes, ne sont pas plus fréquentes, ni plus graves à la suite d'un pansement picriqué, qu'avec l'emploi d'autres antiseptiques.

Les douleurs, en général passagères, occasionnées par l'application du pansement picriqué, pourront chez certains sujets et surtout chez les enfants faire abandonner le traitement, si elles se prolongent et ne cèdent pas à des remèdes appropriés.

Les grands accidents d'intoxication sont excessivement rares ; ils ne se produisent jamais par l'emploi de l'acide picrique tel que nous l'avons indiqué pour le traitement des brûlures superficielles.

Nous rappelons les formules des solutions à employer :

Acide picrique 10 gr.

Eau bouillie 1000 gr.

ou, plus simplement, solution d'acide picrique à saturation.

Immersion et compresses.

Acide picrique 10 gr.

Alcool 100 gr.

pour badigeonnages.

Il y aura toujours avantage à avoir de l'acide picrique pur.

CONCLUSIONS

Nous devrions comme conclusion de ce travail, donner un jugement ferme sur la valeur thérapeutique de l'acide picrique. Mais il est difficile de le faire, car l'accord ne semble pas encore établi entre ses partisans et ses adversaires.

Nous n'avons retenu des nombreux usages pour lesquels son emploi avait été proposé que : le traitement des brûlures superficielles, de l'eczéma aigu, des ulcères des jambes, des érythèmes médicamenteux, de l'urétrite blennorrhagique chronique.

Nous avons cité un certain nombre d'observations où les résultats indiquent ce qu'il faut penser de la méthode.

Quant aux accidents causés par l'acide picrique, nous les avons étudiés et critiqués et nous avons conclu qu'ils devaient être rares, que leur possibilité n'était pas une raison suffisante pour faire abandonner ce mode de traitement dans des affections si fréquentes.

Nous pourrions citer un certain nombre d'auteurs qui ont employé l'acide picrique comparativement à d'autres produits et lui ont donné la préférence. MM. Michaux,

Reynier, Walther, ont pris la défense de l'acide picrique à la Société de Chirurgie. M. Tillaux lui est toujours resté fidèle et on peut voir, à l'Hôpital de la Charité, les flacons de solution picriquée sur les tables à pansements à côté du sublimé et de l'eau phéniquée.

Par contre, MM. Berger, Tuffier, Championnière, Brun, Potherat, Reclus, Hartmann ont réclamé la proscription du pansement picriqué.

Malgré la grande autorité de ces derniers, nous ne serons pas avec eux.

Nous ne sommes même pas de l'avis des chirurgiens de l'armée qui, après l'essai de l'usage de l'acide picrique, tel qu'il avait été ordonné en 1896 par une circulaire ministérielle, concluaient par la bouche de l'un d'eux, M. Briot. « L'acide picrique a quelquefois réussi, mais il en aurait été certainement de même avec tout autre antiseptique ».

Et nous croyons qu'il peut rendre de grands services en certains cas.

Nous terminons cette étude par les conclusions suivantes :

1° L'acide picrique a été employé à de nombreux usages thérapeutiques depuis 1876, et particulièrement en ces dernières années au traitement des brûlures superficielles.

2° Son usage sera toujours indiqué pour les brûlures des premier et deuxième degrés, et pour toutes les lésions des téguments semblables au point de vue anatomique.

3° Les bons résultats observés permettent de conseiller l'emploi de l'acide picrique pour les brûlures du troi-

sième degré, pour l'eczéma aigu et certaines dermatites non chroniques, pour les ulcères des jambes.

4° L'acide picrique devra être employé à une solution qui se rapprochera de 10 pour 1000 dans l'eau, et de 10 pour 100 dans l'alcool, la première devant servir à des immersions ou à des pansements, la seconde à des badigeonnages.

5° Le pansement devra sécher le plus rapidement possible, sera renouvelé rarement à moins de douleurs ; il ne faudra jamais y associer de corps gras.

6° Les accidents signalés et observés : érythèmes, intoxications, douleurs, seront d'autant plus rares que l'on se rapprochera de ces conditions.

Vu, le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu par le président de la thèse :

TILLAUX.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Annales de Dermatologie.* Juin 1897.
- ARLOING. — *Gazette hebdomadaire.* 1^{er} Novembre 1896.
- AUBERT. — *Thèse.* Paris. 10 novembre 1897.
- BEAUXIS-LAGRAVE. — *Gazette hebdom.* 12 nov. 1896.
- BONNEFY. — *Archives de médecine navale.* 1897.
- BRIOT. — *Archives de médecine militaire.* 1897.
- CASSEDEBAT. — *Archives de méd. mil.* 1897.
- CERASI. — *Gaz. med. di Roma.* 1889.
- CHÉRON (J.). — *Compte rendu du Congrès de Bruxelles.* 1896.
- CHÉRON (J.). — *Médecine contemp.* 1^{er} août 1897.
- COURTELLEMONT. — *Gazette hebdom.* 1^{er} août 1897.
- CURIE et VIGIER. — *Bulletin de la Société de thérapeutique.*
(Séance du 22 novembre 1876).
- LE DAMANY. — *Presse médicale.* 12 septembre 1896.
- DEYSINE et VAIRON. — *Recueil de médecine vétérinaire.* 1897.
- FILLEUL. — *Thèse.* Paris, 1894.
- GAUTIER. — *Cours de chimie organique.*
- NAGEOTTE. — *Thèse.* Paris, 1894.
- PAPAZOGLOU. — *Thèse.* Paris, 1896.
- PRIEUR. — *Union pharmaceutique.* 1897.
- ROBERT. — *Archives de méd. mil.* 1897.
- SZCZYPIORSKI. — *Gaz. des hóp.* 1896, p. 249.
- Semaine médicale.* 1897. p. II. (Annexes).
- Société de biologie.* — *Compte rendu de la séance du*
10 juin 1893.

Société de chirurgie. — Bulletins et mémoires. Janvier 1897.

Société médicale des hôpitaux. — Bulletin. Mai 1897.

THIÉRY. — Titres et travaux. Février 1895.

— *Progrès médical*, 1895.

— *Gazette des hôp.* — 18 janvier 1896, 27 février 1896.

11 septembre 1897, 19 avril et 5 mai 1898.

VAUGRENTE. — *Thèse*. Paris, 1894.

VIGNERON. — *Thèse*. Paris, 1894.

VINETA-BELLASERRA. — Compte-rendu du Congrès intern. de dermatol. et de syphil. 1889.

Le Mans. — Typographie Ed. MONNOYER — Juin 1898
